



Apelação Cível Nº 0036274-86.2022.8.19.0001

Apelante: CASSI Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil Cassi

Apelado: Pedro Henrique Teixeira Josua

Relatora: Des. Maria Luiza de Freitas Carvalho

ACÓRDÃO

Apelação. Ação de obrigação de fazer c/c indenizatória objetivando o autor, diagnosticado com “amiloiose cardíaca”, compelir a parte ré a autorizar e fornecer o medicamento “tafamidis meglumine (VINDAQEL)”, por tempo indeterminado. Plano de saúde na modalidade autogestão. CASSI. Ausência de relação de consumo. Súmula 608 do STJ. Análise da questão sob a ótica da função social do contrato e boa-fé objetiva, a teor dos artigos 422 e 424 do C.Civil. Ausência de previsão no rol da ANS que não pode servir de escusa, tendo em vista o agravamento do quadro clínico do autor, já idoso, deixando o plano de saúde de provar a existência de outras formas terapêuticas para tratamento do paciente, ônus que lhe competia, por força do art. 373, II, do CPC. Adoção do medicamento em questão que não decorreu de mera opção do autor, mas sim de uma situação comprovadamente excepcional prescrita pelos médicos assistentes que, analisando a situação fática e a gravidade do quadro clínico, concluíram ser o meio necessário, adequado e suscetível de êxito para tratamento da doença. Falha na prestação de serviço. Dano moral configurado. Verba indenizatória fixada em R\$ 10.000,00. Súmula nº 343 do TJRJ. Sentença mantida.

RECURSO DESPROVIDO

Vistos, relatados e discutidos, nestes autos da apelação cível nº **0036274-86.2022.8.19.0001**, em que é apelante **CASSI Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil Cassi**, e apelado **Pedro Henrique Teixeira Josua**.

ACORDAM os Desembargadores da **DÉCIMA PRIMEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, por **UNANIMIDADE**, em **negar provimento ao recurso**, nos termos do voto da relatora.

Décima Primeira Câmara de Direito Privado
Beco da Música, 175, 1º andar – Sala 106-B – Lâmina IV
Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP 20010-010
Tel.: + 55 21 3133-5668 – E-mail: 11cdirpriv@tjrj.jus.br – PROT. 8484

(C)





Apelação Cível Nº 0036274-86.2022.8.19.0001

Na forma do permissivo regimental, adoto o relatório do juízo sentenciante, assim redigido:

“Trata-se de ação proposta por Pedro Henrique Teixeira Josué em face de Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil - CASSI em que a parte autora requer a concessão de tutela em caráter antecedente, para determinar que a ré forneça mensalmente, a medicação Tafamidis com nome comercial Vyndaqel 20 mg, para início imediato do tratamento conforme recomendação médica, para que em seguida o autor no prazo de 15 (quinze) dias adite a inicial para o pedido final, alternativamente, se não for possível que o réu forneça o medicamento, que seja realizado depósito do valor da medicação em pecúnia, no valor de R\$33.127,09 (trinta e três mil, cento e vinte e sete reais e nove centavos) que é a média de preço do medicamento.

Relata ser usuário do plano de saúde Família da Cassi Associados, o qual paga, mensalmente, o valor de R\$2.184,46 (dois mil, cento e oitenta e quatro reais e quarenta e seis centavos), ser idoso de 75 anos de idade, ganha em média o valor de R\$11.000,00, não tendo como arcar com um custo mensal de um medicamento essencial a sua vida no valor de R\$33.000,00. O autor necessita de forma urgente da referida medicação. Informa que o aludido remédio é registrado na Anvisa. Protesta pela procedência do pedido. Acompanham a inicial os documentos de fls. 09/34.

Custas recolhidas em fls. 35.

Deferida a antecipação dos efeitos da tutela conforme fls. 40/41.

Devidamente citada, a ré ofertou contestação às fls. 51/65. No mérito, rechaça os argumentos da parte autora aduzindo ser inaplicável o CDC por força da Súmula 608 do STJ. Argumenta que a recusa foi lícita porque o medicamento requerido, não está enquadrado nos critérios do Rol da ANS, e desta forma não sujeito a cobertura do plano de saúde. Sustenta que as cláusulas contratuais são claras quanto à exclusão de cobertura. Assevera que agiu em perfeita simetria aos dispositivos contratuais em tela, quais sejam, Lei 9.656/98, Código Civil, como também obedeceu às regulamentações normativas da ANS. Esclarece que por se tratar de relação contratual de saúde suplementar, a operadora de saúde está adstrita a cobertura dos procedimentos legalmente exigidos e/ou contratualmente previstos, dentre os quais não se encontra o custeio do procedimento. Pugna pela improcedência do pedido. Veio acompanhada dos documentos de fls. 66/77.



Apelação Cível Nº 0036274-86.2022.8.19.0001

Petição da parte autora informando que a dosagem teve que ser aumentada para 80g (fls.80/82), requerendo a intimação da ré, novamente reiterado em fls. 84/85.

Aditamento à inicial em fls. 87/94, em que requer a condenação do réu a arcar com o medicamento ao autor, e ainda ressarcimento por danos morais em R\$20.000,00 (vinte mil reais).

Petição da parte ré informando o cumprimento da obrigação imposta (fls. 96/97).

Intimado a se manifestar sobre o aditamento à inicial, a ré se pronunciou em fls. 107/108.

Decisão em fls. 113/114 rejeitando a emenda da inicial, deferindo a extensão da liminar

concedida. Contra a qual a parte autora opôs Embargos de Declaração em fls. 137/142.

Petição da parte ré informando o cumprimento da obrigação imposta (fls. 130/135).

Petição da parte autora requerendo o fornecimento de 4 caixas em fls. 144/153.

Determinada intimação da parte ré para demonstrar o cumprimento da tutela tal como prescrito pelo médico no indexador 85. (fl. 155).

Notícia a ré a falta de medicamento em fls. 168/169, sobre o qual a parte autora falou em fls. 183/184.

Intimada, a parte ré se manifestou em fls. 194/200.

Certidão em fls. 201 informando que o embargado não se manifestou sobre os Embargos de Declaração, que não houve manifestação da parte autora da decisão de fls. 192.

Petição da parte autora em fls. 210 requerendo o julgamento dos Embargos de Declaração.

Decisão dos Embargos de Declaração em fls. 213/214 para acolhê-los para determinar que o cartório certifique se o aditamento ocorreu dentro do prazo previsto no art. 303, §1º, I, CPC.

Quanto ao descumprimento da tutela, não restou demonstrado.

Certidão em fls. 226 informando que o aditamento à inicial é tempestivo.

Decisão recebendo o aditamento à inicial e determinando a manifestação do réu para, querendo, aditar sua contestação (fls. 228).

Aditamento à contestação para em preliminar impugnar o valor dado à causa, alegar inépcia da petição inicial pela ausência de pedido certo e determinado. No mérito acrescenta que para incorporação de nova medicação no rol da ANS, é necessário a inclusão no SUS através da CONITEC, (LEI 14.307/2022, art. 10, § 10º. Argumenta que o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), visando orientar juízes em julgamentos da área de saúde, na I Jornada de Direito da Saúde, realizada



Apelação Cível Nº 0036274-86.2022.8.19.0001

no Tribunal de Justiça Bandeirante, recomendou que se considerasse o rol de procedimentos da ANS nos moldes dos Enunciados 21 e 23. Sustenta que não há previsão contratual, não sendo possível impor à ré o custeio de algo expressamente excluído da contratação. Impugna a ocorrência de danos morais na medida em que agiu no exercício do direito. (fls. 239/335)

Réplica às fls. 343/346, rechaçando o teor da contestação.

Instadas as partes a se manifestarem em provas, a parte ré o fez consoante fl. 355 requerendo a prova documental consistente na expedição de ofícios ao NATJUS e ANS. Manifestando-se a parte autora, requerendo expedição de ofício à ANVISA.

Determinada a expedição de ofício à ANS e esclarecimentos pela parte autora de seu requerimento conforme despacho de fls. 361.

Resposta da ANS em fls. 387/395, sobre a qual as partes falaram em fls. 403 e 405/408.

Ofício da ANS em fls. 410/418.

É o Relatório. Passo a decidir.”

A sentença (fls. 420/424) julgou procedentes os pedidos deduzidos na inicial com o seguinte dispositivo: *“Isto posto, julgo parcialmente procedentes os pedidos para tornar definitiva a tutela antecedente deferida; e condenar a ré a indenizar o autor por danos morais em R\$10.000,00 (dez mil reais), com correção monetária a partir desta data, e juros legais desde a citação, além das custas e honorários advocatícios que fixo em 10% do valor da condenação. P.I. Transitada em julgado, nada sendo requerido, dê-se baixa e archive-se.”*

Apela a ré (fls. 429/457) alegando, em resumo, a inaplicabilidade do CDC à espécie, eis que se trata de plano de saúde de autogestão; que qualquer exceção ao rol da ANS deve respeitar os critérios estabelecidos na Lei 14.454/2022, casuisticamente, o que não foi identificado no presente caso, especialmente considerando o ônus da prova atribuída ao autor, nos termos da Súmula 608 do STJ; que o laudo acostado não indicou qualquer parecer científico que justificasse seu pleito; que não foi comprovado nos autos, com fundamentos científicos, o uso da medicação pleiteada ao quadro clínico, bem como inexistência recomendação pela CONITEC, não sendo assim de cobertura obrigatória; que o laudo médico apresentado não faz nenhuma referência a estudos científicos que buscam fundamentar e comprovar a eficácia do tratamento indicado, o que é imprescindível já que o medicamento não consta no Rol de Procedimentos obrigatórios da ANS; que não praticou ato ilícito e que não há que se falar em danos morais a indenizar, devendo, caso mantida tal condenação, ser o valor reduzido.

Recurso tempestivo e preparado (certidão de fl. 564).





Apelação Cível Nº 0036274-86.2022.8.19.0001

Contrarrazões (fls. 567/575).

É O RELATÓRIO

VOTO

Cuida-se de ação de obrigação de fazer c/c indenizatória objetivando o autor, diagnosticado com “amiloiose cardíaca”, compelir a parte ré a autorizar e fornecer o medicamento “tafamidis meglumine (VINDAQEL)”, por tempo indeterminado.

A negativa de fornecimento do medicamento baseou-se na ausência de cobertura contratual, eis que o medicamento em questão está excluído do rol da ANS.

A sentença julgou procedente o pedido inicial, confirmando a tutela de urgência concedida e condenando a ré a indenizar o dano moral causado fixada a verba indenizatória em R\$ 10.000,00.

Saliente-se, de início, a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor na espécie, eis que se trata de contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, conforme Súmula nº 608 do STJ:

“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.”

Não obstante, impõe-se observar a função social do contrato e o princípio da boa-fé objetiva, a teor dos arts. 422 e 424 do C. Civil, bem como os seus deveres anexos, dentre os quais a lealdade, cooperação e confiança, que amparam a legítima expectativa do usuário do plano de saúde de utilizar tal serviço no momento que surge a doença.

A controvérsia devolvida pelo recurso recai, em síntese, sobre a alegada exclusão contratual de cobertura do fornecimento do medicamento em questão porquanto tal medicamento estaria fora do rol de coberturas obrigatórias da ANS.

A Segunda Seção do STJ, ao examinar os EREsps nº 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (DJe de 3/8/2022), tratou acerca da limitação da responsabilidade das operadoras do plano de saúde em face do rol de procedimentos mínimos e obrigatórios da ANS, fixando as premissas que devem orientar a análise da controvérsia acerca da cobertura de tratamentos médicos pelos planos de saúde.





Apelação Cível Nº 0036274-86.2022.8.19.0001

Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol:

1 - O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo;

2 - 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 à lista;

3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarol;

4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e NatJus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS."

Posteriormente, a Lei n. 14.454/2022, publicada em 22/09/2022, alterou a Lei n. 9.656/98 para prever a possibilidade de cobertura de tratamentos não contemplados pelo rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, prevendo que tal rol constitui apenas referência básica para os planos de saúde, e que a cobertura de tratamentos que não estejam nele previstos deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde quando cumprida pelo menos uma das condicionantes previstas na lei.

Confira-se, a propósito, a nova redação da Lei 9.656/98, in verbis:

Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à





Apelação Cível Nº 0036274-86.2022.8.19.0001

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

(....)

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

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que: I – exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou 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.”

Na espécie, extrai-se do laudo médico acostado à fl. 11, que o autor foi diagnosticado com “amiloiose cardíaca” e, diante do agravamento do seu quadro de saúde, necessitou fazer uso do medicamento “tafamidis meglumine (VINDAQEL)”, por tempo indefinido, sendo esta única intervenção terapêutica capaz de reduzir a alta mortalidade e prolongar a sobrevida do paciente, conforme ressaltado por seu médico assistente.

Confira-se:





Apelação Cível Nº 0036274-86.2022.8.19.0001

Com suspeita diagnóstica de amiloidose cardíaca fez biópsia de gordura abdominal, positiva para amiloidose (vermelho congo positivo) e realizou ressonância cardíaca que confirmou aspecto de amiloidose cardíaca.

Na avaliação do tipo de amiloidose cardíaca fez investigação de gamopatia monoclonal, que foi negativa, sendo submetida à cintilografia cardíaca com pirofosfato de tecnécio que revelou aspecto típico e específico de amiloidose cardíaca por transtirretina.

Amiloidose cardíaca por transtirretina é uma cardiopatia com grave prognóstico a curto e médio prazo. A única intervenção terapêutica comprovadamente capaz de reduzir a alta mortalidade e prolongar a sobrevida é o uso diário e por tempo indefinido do medicamento tafamidis meglumine (VINDAQEL) uma droga capaz de evitar a deposição contínua de transtirretina no miocárdio.

Está consequentemente indicado o uso de tafamidis meglumine (VINDAQEL), 20 mg, 1 comprimido via oral, uso contínuo, por tempo indefinido.

CID 10: E85.9

Infer-se que o profissional de saúde ressalta a importância da utilização do medicamento em questão como a única forma terapêutica para reduzir a alta mortalidade e prolongar a sobrevida do paciente, eis que evita a deposição contínua de transtirretina no miocárdio.

Frise-se, ainda, que a adoção do medicamento em questão não decorreu de mera opção do autor, mas sim de uma situação comprovadamente excepcional prescrita pelos médicos assistentes que, analisando a situação fática e a gravidade do quadro clínico, concluíram ser o meio necessário, adequado e suscetível de êxito para tratamento da doença.

Por outro lado, a ausência de previsão no rol da ANS não pode servir de escusa, tendo em vista o agravamento do quadro clínico do autor, já idoso, deixando o plano de saúde de comprovar a existência de outras formas terapêuticas para tratar o paciente, ônus que lhe competia, por força do art. 373, II, do CPC.

Desse modo, deve prevalecer o entendimento de que, a despeito de ser permitido ao plano de saúde restringir o risco, delimitando as doenças que não serão cobertas, uma vez estabelecido que determinada enfermidade esteja incluída na cobertura, não cabe à prestadora do serviço de saúde definir quais tratamentos e exames devem ou não ser autorizados, porquanto a finalidade que se busca é tratamento eficaz do paciente.



Apelação Cível Nº 0036274-86.2022.8.19.0001

No mesmo sentido, o entendimento consolidado no Enunciado nº 340 desta Corte:

“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.”

Desta forma, não se afigura lícito ao plano de saúde limitar o emprego do medicamento, sob pena de infringir o disposto no artigo 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor, uma vez que, além de ferir a função social do contrato coloca o consumidor em desvantagem exagerada.

Portanto, tem-se que a parte apelante não trouxe argumento capaz de infirmar o dever de cobertura do medicamento em questão, o qual possui registro na Anvisa e foi indicado pelo médico assistente do paciente como única alternativa terapêutica ao tratamento da doença coberta pelo plano.

Confira-se, a propósito, a jurisprudência do TJRJ:

*Direito do Consumidor. Plano de Saúde. **Fornecimento do medicamento Tafamidis. Cabimento.** Exames. Reembolso integral. Descabimento. Limites do contrato. Apelações providas. 1. É de consumo a relação jurídica estabelecida entre a operadora de plano de assistência à saúde e o usuário. **2. No caso vertente, o pedido médico atesta que a segunda apelante foi diagnosticada com grave cardiopatia, necessitando fazer uso diário do remédio em questão, como a única intervenção terapêutica capaz de comprovadamente reduzir a elevada mortalidade e prolongar a sua sobrevida.** 3. No caso concreto, a **jurisprudência do STJ caminha no sentido de carrear à operadora a obrigação de fornecer medicamentos para uso domiciliar. Precedente do STJ.** 5. **Veja-se que o laudo médico demonstra a imprescindibilidade do medicamento, afirmando que é o único capaz de reduzir a elevada mortalidade e aumentar a sobrevida. Está ainda o remédio autorizado pela Anvisa.** 6. Tutela que se confirma para condenar a primeira apelante a fornecer o medicamento a segunda apelante. Precedente dessa Corte. 7. No que tange ao reembolso dos exames, não há prova de que a primeira apelante os negou. Veja-se que a negativa do plano se refere*



Apelação Cível Nº 0036274-86.2022.8.19.0001

tão somente ao medicamento requerido, pelo que tal reembolso deve dar-se nos limites do contrato. 8. Apelações a que se dá provimento. (0942620-91.2023.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a). HORÁCIO DOS SANTOS RIBEIRO NETO - Julgamento: 15/04/2025 - SETIMA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 12ª CÂMARA CÍVEL)

Apelação Cível. Plano de saúde. Fornecimento de medicamento Tafamidis 80 mg. Sentença de procedência. **Recurso do réu. 1. Autor que possui Amiloidose Cardíaca Transtirretina tipo wild type, causada pela proteína amiloide. 2. Parte ré que negou o fornecimento do medicamento sob a justificativa de ausência de cobertura contratual e por não se encontrar no rol da ANS. 3. Laudo médico que atesta que a enfermidade do requerente é grave e letal, sendo o único tratamento disponível o medicamento Tafamidis, que se encontra nacionalizado e autorizado pela ANVISA, na dose diária de 80 mg, por tempo indeterminado. 4. Entendimento da Segunda Seção do STJ, nos EREsp 1886929 e 1889704, no sentido de ser o rol da ANS taxativo, não estando a operadora do plano obrigada a custear tratamento que não conste do rol, "se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol". 5. Recusa que é condicionada à indicação pela operadora de outro procedimento incorporado ao rol. 6. Plano de saúde réu que, contudo, não apontou a existência de outro procedimento apto ao tratamento do autor. 7. Pedido subsidiário para redução da indenização extrapatrimonial que não se conhece, em razão de ausência de condenação neste sentido. 8. Sentença mantida na íntegra. CONHECIMENTO PARCIAL DO RECURSO e, NESSA EXTENSÃO, NEGADO PROVIMENTO. (0153737-83.2021.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a). MARIA CELESTE PINTO DE CASTRO JATAHY - Julgamento: 08/02/2023 - DECIMA SEXTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 4ª CÂMARA CÍVEL)**

Com relação ao dano moral, indubitosa a sua configuração, eis que a negativa de cobertura, na hipótese, é situação apta a acarretar, por si só, angústia e aflição àquele que, cumpridor de sua obrigação contratual, se vê súbita e indevidamente privado de receber o tratamento de caráter necessário para o restabelecimento de sua saúde.





Apelação Cível Nº 0036274-86.2022.8.19.0001

No tocante à verba indenizatória, cumpre registrar que devem ser observados os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, bem assim respeitado o duplo viés, reparatório e preventivo-pedagógico, este último a sinalizar ao fornecedor de serviços que, no futuro, deve manter conduta que reflita boa-fé, expressada em prestação de serviço de boa qualidade, que priorize o respeito, a lealdade e a atenção ao consumidor.

Assim, em se considerando os parâmetros supramencionados e as peculiaridades do caso em exame, tem-se que a verba indenizatória fixada em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) se revela adequada e proporcional ao evento, devendo ser mantida, tanto mais que, nos termos da Súmula nº 343 desta Corte: *"A verba indenizatória do dano moral somente será modificada se não atendidos pela sentença os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade na fixação do valor da condenação."*

Por tais razões, a sentença merece ser mantida tal qual lançada.

Ante o exposto, direciono o meu **VOTO** no sentido de **NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO** e, na forma do par. 11 do art. 85 do CPC, majorar os honorários advocatícios anteriormente fixados a 12% do valor da condenação.

Rio de Janeiro, 11 de março de 2026.

DES. MARIA LUIZA DE FREITAS CARVALHO
Relatora