



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara de Direito Privado
(Antiga Terceira Câmara Cível)

○ **Apelação Cível nº 0806106-26.2022.8.19.0209**

Apelante 1: BRADESCO SAUDE S A
Apelante 2: JORGE FERNANDO SILVA MACHADO (RECURSO ADESIVO)
Apelados: OS MESMOS

Relator: Des. *CARLOS SANTOS DE OLIVEIRA*

ACÓRDÃO

APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. NEOPLASIA DE PRÓSTATA DE ALTO RISCO. TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO. MEDICAMENTO APROVADO PELA ANVISA. USO "OFF LABEL". NEGATIVA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. DANOS MORAIS E MATERIAIS.

1. O autor é beneficiário do plano de saúde administrado pela ré, tendo sido diagnosticado com neoplasia de próstata de ALTO RISCO, necessitando de tratamento com o medicamento ABIRATERONA – ZYTIGA – comp 250mg.

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

3. Medicação com registro na ANVISA. Uso "off label". Possibilidade que não autoriza a recusa à cobertura. Interpretação conferida pela Corte Superior ao Tema Repetitivo 990.

4. 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. Súmula 340 do TJRJ. Precedentes.

5. Danos morais configurados. Súmula 339 do TJRJ. 'Quantum' arbitrado em patamar razoável pelo juízo singular, não merecendo qualquer redução.

6. Acolhimento dos danos materiais para reembolso dos valores pagos pelo autor desde a citação. A citação válida formaliza a constituição do devedor em mora e marca o momento em que o direito pleiteado é judicialmente exigido (art. 240 do CPC e art. 405 do CC).

DESPROVIMENTO DO PRIMEIRO RECURSO.

PROVIMENTO PARCIAL DA APELAÇÃO ADESIVA.

Vistos, relatados e discutidos os autos em epígrafe, **ACORDAM** os Desembargadores da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro em **CONHECER E NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO DA RÉ E DAR PARCIAL PROVIMENTO À APELAÇÃO ADESIVA DO AUTOR**, nos termos do voto do Desembargador Relator.

Rio de Janeiro, na data da sessão de julgamento.

Desembargador *CARLOS SANTOS DE OLIVEIRA*
Relator



○ **Apelação Cível nº 0806106-26.2022.8.19.0209**

VOTO

Trata-se de ação de obrigação de fazer c/c indenizatória ajuizada em face de BRADESCO SAUDE S A em que pretende a parte autora, diagnosticada com neoplasia de próstata de ALTO RISCO, a concessão da tutela antecipada para que a ré seja compelida a arcar, ou reembolsar, com o tratamento indicado pelos médicos. Ao final requer a confirmação da tutela, para condenar da ré no custeio do melhor tratamento para a sua situação, a saber, o medicamento ABIRATERONA – ZYTIGA – comp 250mg, por tempo indeterminado, além de indenização por danos morais.

Decisão indeferindo a antecipação de tutela no ind. 54914883.

Interposto agravo de instrumento, o recurso não foi conhecido, ante a prolação da sentença (ind. 171282341).

Em sua peça de bloqueio (ind. 66528361) a ré defendeu que não pode ser compelida a custear o tratamento pleiteado, ante sua exclusão contratual, uma vez que de acordo com a bula registrada na ANVISA, o medicamento pleiteado não está indicado para o tratamento da patologia que acomete o autor. Alega que a negativa se deu em cumprimento ao contrato firmado entre as partes, bem como as normas da ANS. Defende que o medicamento pleiteado é considerado “off-label”. Por fim, impugna o pedido de danos morais.

O autor se manifestou em réplica no ind. 69581264.

A ré informou não ter outras provas no ind. 93972955 e o autor pleiteou a realização de prova pericial no ind. 116496463.

No ind. 147346152 consta decisão que indeferiu a realização de prova técnica.

Sentença no ind. 157974694 que julgou parcialmente procedentes os pedidos para condenar a ré a fornecer o medicamento pleiteado, a partir da intimação da sentença, concedendo a tutela de urgência, conforme prescrição médica e indenização por danos morais, fixada em R\$10.000,00 (dez mil reais). Além de condenar o plano de saúde nas despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% (dez por cento) do valor da condenação.

A parte ré interpôs apelação (ind. 173347629) ratificando as alegações trazidas na contestação. Destaca as limitações de risco e cobertura para tratamento com remédio não coberto, aduzindo ser medicação “off-label” e fora do rol da ANS. Sustenta que as operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a custear



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara de Direito Privado
(Antiga Terceira Câmara Cível)



○ **Apelação Cível nº 0806106-26.2022.8.19.0209**

tratamentos e/ou medicamentos não incluídos no rol de procedimentos da ANS, inexistindo comprovação de eficácia e segurança. Defende a legalidade de sua atuação com base no contrato e na lei, impugnando o pleito de danos morais.

Certidão de tempestividade e regularidade do preparo no ind. 184398546.

Contrarrazões no ind. 189761446.

O autor interpôs recurso adesivo no ind. 1899802161, pleiteando a condenação do plano de saúde em danos materiais para reembolsar os medicamento custeados ao longo do período de tratamento e majorar o percentual de honorários advocatícios.

Certidão de tempestividade e regularidade do preparo no ind. 192552542.

Contrarrazões no ind. 221725422.

É o relatório.

Presentes os requisitos de admissibilidade, passo a apreciar o recurso.

A hipótese versa sobre relação de consumo, aplicando-se ao caso as normas insertas no Código de Defesa do Consumidor, que são de ordem pública e interesse social. Neste sentido, o verbete nº 608 da Sumula do E. Superior Tribunal de Justiça:

Súmula 608 - Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão. (Súmula 608, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 11/04/2018, DJe 17/04/2018) (DIREITO DO CONSUMIDOR - PLANO DE SAÚDE)

Quanto à parte ré, incumbe-lhe prestar seus serviços de forma eficiente, transparente e com boa fé, transmitindo ao consumidor todas as informações indispensáveis à formação de sua decisão, atendendo às solicitações de forma proba e comportando-se com lealdade.

Assim, inobstante o direito da empresa ré de estipular no contrato os tratamentos cobertos pelo plano, bem como o limite de tais coberturas, a fim de manter os cálculos estatísticos e atuariais que possibilitam a administração e funcionamento dos planos de saúde contratados, por tratar-se de relação de consumo, tais contratos devem ser interpretados à luz do Código de Defesa do Consumidor.

Cumpre ressaltar a importância de que tal interpretação seja feita da forma mais favorável ao consumidor, especialmente em relação às cláusulas restritivas





Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara de Direito Privado
(Antiga Terceira Câmara Cível)

o **Apelação Cível nº 0806106-26.2022.8.19.0209**

de direitos, uma vez que o contrato de saúde se caracteriza como contrato de adesão, sendo o consumidor a parte mais frágil da relação de consumo.

A matéria a ser equacionada nesses autos consiste da obrigatoriedade de cobertura de medicamento “*off label*” para o qual há registro na ANVISA, o que, conforme se analisará posteriormente, consubstancia nota distintiva da hipótese apreciada no âmbito do Tema Repetitivo 990.

Com efeito, o autor é beneficiário do plano de saúde administrado pela ré, tendo apresentado laudo médico que atesta ter sido diagnosticado com neoplasia de próstata de ALTO RISCO, necessitando de tratamento com o medicamento ABIRATERONA – ZYTIGA – comp 250mg.

Destaca-se o teor do laudo médico acostado no ind. 139350313:

LAUDO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
CRM: 52-68458-9
Nome: ELISA BOURET CAMPOS BARROSO
Unidade de atendimento: ONCOCLINICA - CENTRO DE TRATAMENTO ONCOLOGICO S.A.
Endereço: RUA NASCIMENTO SILVA, 88 LOT 01 PAL 48658 - IPANEMA, RIO DE JANEIRO, CEP: 22421022
Telefone: (21) 2545-9005

PACIENTE: Jorge Fernando Silva Machado

Descrição:

Relatório Médico

O Sr. Jorge Fernando Silva Machado, recebeu diagnóstico de Adenocarcinoma de próstata Gleason 9 (4+5) em 2021. Foi submetido a prostatectomia radical em Novembro de 2021. Evoluiu com linfonodomegalia pélvica. Submetido a radioterapia sobre pelve de 03/2022 a 05/2022 e encontra-se em tratamento com Zoladex e Abiraterona desde Março de 2022. Apresenta resposta completa e mantida com o tratamento.

Deve seguir continuidade do tratamento sem previsão de alta.

Cid C61

É incontroverso que o tratamento para neoplasia de próstata é coberto pelo plano de saúde. Nessa esteira, entende-se pela abusividade da entidade administradora ao recusar o fornecimento dos medicamentos destinados ao tratamento, nos termos de vetusto entendimento do Superior Tribunal de Justiça.



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara de Direito Privado
(Antiga Terceira Câmara Cível)

○ **Apelação Cível nº 0806106-26.2022.8.19.0209**

A demanda foi adequadamente instruída com relatórios médicos, como o acima reproduzido, apontando a necessidade do tratamento com o fármaco em questão, devendo, portanto, prevalecer o tratamento prescrito pela referida profissional.

Com efeito, quem decide se a enfermidade do paciente é compatível ou não ao tratamento segundo as especificações da bula é o seu médico, não havendo motivos para que a administradora do plano de saúde interfira no exercício independente da medicina e na relação com o paciente.

Rejeita-se a noção de que o fármaco pleiteado pelo demandante sejam de natureza experimental, em que pese a utilização “off label”, isso é, fora dos parâmetros especificamente registrados na ANVISA.

Nesse âmbito, confira-se excerto de julgado da Corte Superior:

“Quem decide se a situação concreta de enfermidade do paciente está adequada ao tratamento conforme as indicações da bula/manual da ANVISA daquele específico remédio é o profissional médico. Autorizar que a operadora negue a cobertura de tratamento sob a justificativa de que a doença do paciente não está contida nas indicações da bula representa inegável ingerência na ciência médica, em odioso e inaceitável prejuízo do paciente enfermo. O caráter experimental a que faz referência o art. 10, I, da Lei 9.656 diz respeito ao tratamento clínico ou cirúrgico incompatível com as normas de controle sanitário ou, ainda, aquele não reconhecido como eficaz pela comunidade científica.” (REsp 1769557/CE, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/11/2018, DJe 21/11/2018).

Ou seja, quanto ao uso “off label” dos medicamentos, o Superior Tribunal de Justiça posiciona-se no sentido de que a utilização é possível, e não configura tratamento experimental para efeito de exclusão da cobertura prevista no artigo 10 da Lei 9.656, de 1998.

Veja-se a propósito:

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DE CÂNCER. USO OFF LABEL. RECUSA INDEVIDA.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS é irrelevante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução normativa.

Precedentes.

2. Segundo jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, “é 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



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara de Direito Privado
(Antiga Terceira Câmara Cível)

○Apelação Cível nº 0806106-26.2022.8.19.0209

caráter experimental" (AgInt no AREsp n. 1.653.706/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 19/10/2020, DJe de 26/10/2020).

3. Recurso especial provido.

(REsp n. 2.207.733/DF, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 1/12/2025, DJEN de 4/12/2025.)

CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. **PLANO DE SAÚDE. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM CÂNCER. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. RECUSA INJUSTIFICADA. ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA.** SÚMULA 83 DO STJ. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL

CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. **A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do AgInt nos EREsp 1.931.889/SP, de relatoria do em. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, julgado em 18/6/2024, consignou que "as operadoras de plano de saúde têm o dever de cobertura de fármacos antineoplásicos utilizados para tratamento contra o câncer, sendo irrelevante analisar a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS".**

2. **A jurisprudência do STJ considera abusiva a recusa do plano de saúde de cobertura de medicamento prescrito pelo médico, ainda que em caráter experimental ou fora das hipóteses previstas na bula (off-label), porquanto não compete à operadora a definição do diagnóstico ou do tratamento para a moléstia coberta pelo plano contratado.**

3. No caso, a Corte de origem concluiu que a operadora do plano de saúde é obrigada a fornecer o medicamento Axitinibe, indicado expressamente pelo médico assistente, para o tratamento de neoplasia renal. Incidência da Súmula 83/STJ.

4. Agravo em recurso especial conhecido para negar provimento ao recurso especial.

(AREsp n. 2.818.557/AL, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 27/10/2025, DJEN de 3/11/2025.)

RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC. SÚMULA N. 284/STF. **PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO ONCOLÓGICO. ABUSIVIDADE.** ACÓRDÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA N. 83/STJ.

1. Revela-se deficiente a fundamentação quando a arguição de ofensa ao art. 1.022 do CPC é genérica, sem demonstração efetiva da suscitada contrariedade, aplicando-se, por analogia, o entendimento da Súmula n. 284 do Supremo Tribunal Federal.

2. O fato de não ser aplicável o CDC aos contratos de plano de saúde sob a modalidade de autogestão não atinge o princípio da força obrigatória do contrato, sendo necessária a observância das regras do CC/2002 em matéria contratual, notadamente acerca da boa-fé objetiva e dos desdobramentos dela decorrentes (AgInt no REsp n. 1.747.519/SP, relatora



○Apelação Cível nº 0806106-26.2022.8.19.0209

Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, julgado em 11/5/2020, DJe de 18/5/2020).

3. "Compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica" (AgInt no REsp n. 1.765.668/DF, Terceira Turma, julgado em 29/4/2019, DJe de 6/5/2019).

4. No REsp n. 1.733.013/PR, a Quarta Turma firmou o entendimento (posteriormente ratificado pela Segunda Seção no julgamento dos EREsp n. 1886929 e EREsp n. 1889704) de que o rol de procedimento da ANS não pode ser considerado meramente exemplificativo. Em tal precedente, contudo, fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS.

5. É abusiva a recusa do plano de saúde quanto à cobertura de medicamento prescrito pelo médico, ainda que em caráter experimental ou fora das hipóteses previstas na bula (off label), porquanto não compete à operadora a definição do diagnóstico ou do tratamento para a moléstia coberta pelo plano contratado.

Recurso especial conhecido em parte e improvido

(REsp n. 2.197.542/DF, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 20/10/2025, DJEN de 23/10/2025.)

Assim, percebe-se que a Corte Superior interpreta o Tema Repetitivo 990 em casos análogos ao presente (ou seja, de utilização "off label" de medicação com registro na ANVISA) em sentido contrário à pretensão recursal: se há registro da ANVISA, a operadora do plano não pode recusar o custeio do tratamento, ainda que seja "off label".

Quanto mais não fosse, como já mencionado, 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.

Neste sentido, a previsão do verbete 340 da súmula do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro:

Súmula nº 340, TJRJ: Ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, revela-se abusiva a que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento da doença coberta pelo plano.

Ademais, o artigo 10, inciso VI da Lei 9.656/98 prevê que:

Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara de Direito Privado
(Antiga Terceira Câmara Cível)

○ **Apelação Cível nº 0806106-26.2022.8.19.0209**

enfermaria, 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:

(...)

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12;

A ressalva trazida pela parte final do dispositivo trata exatamente de hipóteses de medicamentos antineoplásicos.

Vale observar ainda que é incontroverso o fato de o medicamento pleiteado possuir registro na ANVISA (<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/>).

Destacam-se abaixo precedentes desta Corte reconhecendo a obrigação do plano de saúde ao fornecimento da medicação pleiteada nesta demanda:

EMENTA. APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. USUÁRIO DE PLANO DE SAÚDE DIAGNOSTICADO COM ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA, QUE EVOLUIU PARA DOENÇA METASTÁTICA LINFONODAL NA PELVE. INDICAÇÃO DE MEDICAMENTOS DENOMINADOS ¿ABIRATERONA¿ E ¿PREDNISONA¿. OPERADORA DO PLANO QUE DEVE FORNECER OS REFERIDOS FÁRMACOS MESMO EM ÂMBITO DOMICILIAR. VIOLAÇÃO A DIREITOS DA PERSONALIDADE DO CONSUMIDOR. PERDA DO TEMPO ÚTIL DO CLIENTE. VERBA COMPENSATÓRIA DOS DANOS MORAIS FIXADA EM R\$10.000,00 QUE NÃO MERECE SER ALTERADA. DESPROVIMENTO DO APELO DA RÉ.

CASO EM EXAME

SENTENÇA (INDEX 147798320-PJE ORIGINÁRIO) QUE JULGOU PROCEDENTES OS PEDIDOS.

QUESTÃO EM DISCUSSÃO

RECURSO DA OPERADORA PLEITEANDO IMPROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS.

RAZÕES DE DECIDIR

Cuida-se de demanda na qual usuário de plano de saúde, diagnosticado com Adenocarcinoma de Próstata, que evoluiu para Doença Metastática linfonodal na pelve, pleiteou fornecimento de medicamentos denominados ¿abiraterona¿ e ¿prednisona¿.

No caso em apreço, o Autor comprovou o diagnóstico, a indicação dos fármacos e a negativa da Operadora.

Ressalte-se não ser o caso de aplicação do Tema n.º 990, do Superior Tribunal de Justiça, segundo o qual ¿as operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela ANVISA¿, porquanto, in casu, os fármacos se encontram registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), conforme se verifica no sítio da Agência.



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara de Direito Privado
(Antiga Terceira Câmara Cível)

○ **Apelação Cível nº 0806106-26.2022.8.19.0209**

Deve-se observar, ainda, as normas previstas no Código de Defesa do Consumidor (CDC), artigos 4.º e 51, que asseguram a boa-fé objetiva, bem como impõem às partes o dever de cuidado, de modo a garantir que o contrato atinja o fim desejado.

Com efeito, não pode a Operadora de saúde deixar de autorizar o tratamento pretendido pelo Consumidor, sob a alegação de que o plano não é adaptado e não há obrigatoriedade de fornecimento do medicamento para a doença em questão diante da cláusula de exclusão.

Frise-se, portanto, que pretende a Requerida se exonerar da responsabilidade de suportar integralmente as consequências econômicas advindas do risco assumido, desvirtuando a essência do próprio contrato de seguro.

Desta forma, constata-se que a Demandada não se desincumbiu do ônus de produzir prova de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito autoral, na forma exigida pelo art. 373, inciso II, do Código de Processo Civil (CPC), e pelo art. 14, § 3.º, do CDC.

Evidente, pois, que a recusa configurou falha da prestação do serviço, além de conduta violadora da boa-fé objetiva, dos direitos da personalidade da Requerente e contrária à própria natureza do contrato, situação que não deve prescindir de reparação, nos termos do art. 5.º, inciso V, da **Constituição da República.**

Levando-se em conta os parâmetros acima elencados, reputa-se razoável o valor fixado, de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

DISPOSITIVO

APELO DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE AO QUAL SE NEGA PROVIMENTO.

(0806746-58.2024.8.19.0209 - APELAÇÃO. Des(a). NATACHA NASCIMENTO GOMES TOSTES GONÇALVES DE OLIVEIRA - Julgamento: 13/02/2025 - DECIMA SETIMA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 26ª CÂMARA CÍVEL))

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL. AÇÃO DE CONHECIMENTO COM PEDIDOS DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE CONTRATADO ANTES DA VIGÊNCIA DA LEI 9.656/98 E NÃO ADAPTADO. **AUTOR DIAGNOSTICADO COM CÂNCER DE PRÓSTATA. RECUSA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO - ZYTIGA (ACETATO DE ABIRATERONA).**

SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. INSURGÊNCIA DA RÉ.

ORIENTAÇÃO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, FIRMADA QUANDO DO JULGAMENTO DO RECURSO EXTRAORDINÁRIO 948.634, COM REPERCUSSÃO GERAL (TEMA 123), NO SENTIDO DE QUE "as disposições da Lei 9.656/1998, à luz do art. 5º, XXXVI, da Constituição Federal, somente incidem sobre os contratos celebrados a partir de sua vigência, bem como nos contratos que, firmados anteriormente, foram adaptados ao seu regime, sendo as respectivas disposições inaplicáveis aos beneficiários que, exercendo sua autonomia de vontade, optaram por manter os planos antigos inalterados".

PLANO DE SAÚDE ADMINISTRADO POR ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. INEXISTÊNCIA DE RELAÇÃO DE CONSUMO. INAPLICABILIDADE DO

Secretaria da Segunda Câmara de Direito Privado
(Antiga Terceira Câmara Cível)

Rua Dom Manuel, 37, 5º andar – Sala 512 – Lâmina III
Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP 20010-090

Tel.: + 55 21 3133-6003 – E-mail: 22 02cdirpriv@tjrj.jus.br – PROT. 12263





Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara de Direito Privado
(Antiga Terceira Câmara Cível)

○Apelação Cível nº 0806106-26.2022.8.19.0209

CÓDIGO DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR (STJ REsp 1.285.483/PB).

CONTRATO DE ADESÃO. CLÁUSULAS LIMITATIVAS QUE DEVEM SER INTERPRETADAS DA MANEIRA MAIS FAVORÁVEL AO SEGURADO E À LUZ DA BOA-FÉ OBJETIVA. ARTIGO 422 DO CÓDIGO CIVIL. ABUSIVIDADE DA NEGATIVA DE COBERTURA PELA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE RÉ DE MEDICAMENTO NECESSÁRIO PARA ASSEGURAR O TRATAMENTO DE DOENÇA PREVISTA NO CONTRATO. (STJ - AgInt no REsp 1887318 / SP).

ORIENTAÇÃO JURISPRUDENCIAL DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA NO SENTIDO DE QUE É ABUSIVA A RECUSA DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE DE CUSTEAR A COBERTURA DE MEDICAMENTO DE EFEITO ANTINEOPLÁSICO, REGISTRADO NA ANVISA E PRESCRITO PELO MÉDICO DO PACIENTE, AINDA QUE SEJA PARA USO DOMICILIAR (AgInt no REsp n. 2.098.737/PB).

MEDICAMENTO REGISTRADO NA ANVISA E INCORPORADO AO SUS PELA PORTARIA N. 38/2019 DA SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E SAÚDE, APÓS RELATÓRIO DE RECOMENDAÇÃO DA CONITEC, PARA O TRATAMENTO DE CÂNCER DE PRÓSTATA.

DANO MORAL CARACTERIZADO. VERBA COMPENSATÓRIA FIXADA EM R\$ 5.000,00 (CINCO MIL REAIS) QUE NÃO COMPORTA REDUÇÃO, EM OBSERVÂNCIA AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE, E DIANTE DAS PECULIARIDADES DO CASO CONCRETO. SÚMULA 343 DO TJRJ.

SENTENÇA MANTIDA.

RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

(0096314-68.2021.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a). LUIZ ROLDAO DE FREITAS GOMES FILHO - Julgamento: 09/09/2024 - NONA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 2ª CÂMARA CÍVEL))

Apelação cível. Ação de obrigação de fazer. Plano de saúde GEAP. **Negativa de fornecimento do medicamento ABIRATERONA para tratamento de câncer. Sentença de procedência.** Inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos planos de saúde administrados na modalidade de autogestão. Preliminar acolhida. Súmula 608 do STJ. Cerceamento de defesa não configurado ante a desnecessidade das provas requeridas. **Escolha do melhor procedimento ou tratamento a ser ministrado ao paciente que, em se tratando de ato médico, cabe unicamente ao profissional que o assiste. Incidência das Súmulas 211 e 340 deste Tribunal de Justiça. Rol de procedimentos estabelecidos pela ANS meramente exemplificativo. Inocorrência de violação às Leis 9.656/98 e 9.961/2000. Dano moral caracterizado.** Quantum indenizatório que, fixado em R\$ 5.000,00, está em consonância com as peculiaridades da causa. Recurso provido em parte.

(0025702-84.2021.8.19.0202 - APELAÇÃO. Des(a). WAGNER CINELLI DE PAULA FREITAS - Julgamento: 06/06/2023 - OITAVA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 17ª CÂMARA))

Quanto aos danos morais, restaram configurados na hipótese.



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara de Direito Privado
(Antiga Terceira Câmara Cível)



○ **Apelação Cível nº 0806106-26.2022.8.19.0209**

Ora, são evidentes a angústia e transtornos causados à parte autora diante da negativa de tratamento em momento tão delicado, atingido o próprio direito à saúde e à vida do usuário do plano.

Na verdade, a questão já se encontra sumulada por este Tribunal de Justiça:

Súmula nº 339 TJRJ: A RECUSA INDEVIDA OU INJUSTIFICADA, PELA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE, DE AUTORIZAR A COBERTURA FINANCEIRA DE TRATAMENTO MÉDICO ENSEJA REPARAÇÃO A TÍTULO DE DANO MORAL.

No tocante à fixação do *quantum* compensatório por dano moral, objeto de impugnação pela parte ré, devem ser observados os princípios da razoabilidade, proporcionalidade e vedação ao enriquecimento sem causa, e o aspecto preventivo-pedagógico da condenação em tal rubrica, com vistas a coibir a repetição da conduta lesiva.

Em especial, na hipótese o quadro de saúde do autor é delicado, tendo-lhe sido negado o tratamento indicado pelo seu médico em momento crítico.

Considerando tais circunstâncias, mostra-se razoável o patamar arbitrado pelo juízo singular, não merecendo qualquer redução.

Assim, o recurso da operadora de plano de saúde deve ser conhecido e desprovido.

Passando a análise da apelação adesiva do autor, pleiteia o recorrente o acolhimento dos danos materiais para reembolso dos valores desembolsados com o tratamento indevidamente negado pela ré.

A tutela de urgência foi inicialmente negada (ind. 54914883) e, ao contrário do que constou da sentença, foi interposto agravo de instrumento pelo autor, distribuído sob o número 0034770-14.2023.8.19.0000. Contudo, o mérito do recurso não chegou a ser julgado, uma vez que sobreveio a prolação da sentença (ind. 171282331).

Ou seja, percebe-se que houve pedido antecipatório desde a propositura da ação para que a ré fornecesse ou reembolsasse o tratamento necessário e que, inicialmente negado, foi tempestivamente combatido pelo autor.

O direito ao fornecimento do medicamento restou reconhecido na sentença.





Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara de Direito Privado
(Antiga Terceira Câmara Cível)

○ **Apelação Cível nº 0806106-26.2022.8.19.0209**

Tal dinâmica revela a necessidade de acolhimento do pedido de dano material. Isso porque, no direito civil brasileiro, a regra geral é que os efeitos da condenação retroagem à data da citação inicial (efeito *ex tunc*), tendo em vista que a citação é o ato que constitui o devedor em mora e torna a coisa litigiosa (artigo 240 do Código de Processo Civil e artigo 405 do Código Civil).

Assim, no caso dos autos em que houve pedido expresso de reembolso dos valores desde a inicial, a obrigação de fornecimento de medicamento decorrente de condenação judicial deve retroagir à data da citação do réu, em raciocínio análogo ao utilizado nas ações revisionais de alimentos, por exemplo (Verbete 621 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça).

Como já mencionado, isso se deve ao entendimento de que a citação válida formaliza a constituição do devedor em mora e marca o momento em que o direito pleiteado é judicialmente exigido. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se nesse sentido para as obrigações de trato sucessivo, como é o caso do fornecimento contínuo de medicamentos, aplicando, por analogia, a lógica do artigo 13, § 2º, da Lei nº 5.478/68 (Lei de Alimentos).

Assim, os valores desembolsados para compra do medicamento a partir da citação devem ser reembolsados pela ré, acrescido de juros e correção monetária desde a data efetiva de cada compra, devidamente registrada nos autos.

Por fim, não há o que se falar em modificação da verba honorária, uma vez que bem observados os parâmetros do artigo 85, § 2º do Código de Processo Civil.

A conta de tais fundamentos, **voto no sentido de conhecer dos recursos, negando provimento à apelação da ré.** Honorários adicionais recursais arbitrados em 2% (dois por cento) sobre o valor da condenação.

Dá-se provimento parcial ao recurso adesivo do autor para acolher o pedido de danos materiais, condenando a ré, a reembolsar os valores comprovadamente pagos pelo autor desde a citação com a aquisição do medicamento **ABIRATERONA – ZYTIGA – comp 250mg**, acrescidos de correção monetária e juros moratórios desde o desembolso, observando-se o artigo 406, §1º do Código Civil, conforme Tema nº 1368 do Superior Tribunal de Justiça.

Rio de Janeiro, na data da sessão de julgamento.

Desembargador **CARLOS SANTOS DE OLIVEIRA**
Relator