



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara de Direito Privado
(Antiga 3ª Câmara Cível)

○ **Apelação Cível nº 0034067-17.2022.8.19.0001**

Apelante: NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
Apelado: JULIANA ANDRADE DO PRADO

Relator: Des. *CARLOS SANTOS DE OLIVEIRA*



ACÓRDÃO

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 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.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº **0034067-17.2022.8.19.0001** em que é *apelante* **NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.** e apelado **JULIANA ANDRADE DO PRADO**,

Secretaria da Segunda Câmara de Direito Privado
(Antiga 3ª 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: 03 cciv@tjrj.jus.br – PROT. 12263





Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara de Direito Privado
(Antiga 3ª Câmara Cível)

○ **Apelação Cível nº 0034067-17.2022.8.19.0001**



ACORDAM os Desembargadores da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, **em conhecer do recurso, dando-lhe parcial provimento**, nos termos do Desembargador Relator.

Rio de Janeiro, 14 de outubro de 2024.

Desembargador *CARLOS SANTOS DE OLIVEIRA*
Relator





Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara de Direito Privado
(Antiga 3ª Câmara Cível)

○ **Apelação Cível nº 0034067-17.2022.8.19.0001**



VOTO

Trata-se de ação de obrigação de fazer ajuizada em face de NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A. em que pretende a parte autora, portadora de Atrofia Muscular Espinhal (AME) tipo II, que o réu custeie a cobertura do medicamento Risdiplam (EVRYSDI) com dosagem e aplicação indicados.

O réu se manifestou espontaneamente no feito, pleiteando a produção antecipada de prova e informando o intuito de auto composição (ind. 112). Em sua peça de bloqueio (ind. 201) o réu sustenta que o medicamento não se encontra no rol da ANS que possui medicamento alternativo com eficácia comprovada. Alega que a autora, alternativamente, teria a possibilidade de arcar com os custos do tratamento indicado por seu médico de forma particular, ou então exigi-lo do SUS, na qualidade de obrigado universal. Defende as cláusulas contratuais, afirma inexistir abusividade na negativa. Pugna pela improcedência dos pedidos.

Decisão que deferiu a gratuidade e indeferiu a tutela de urgência no ind. 257, revertida em sede de agravo de instrumento no ind. 278.

Laudo pericial no ind. 519.

Sentença no ind. 599 que julgou procedentes o pedido, conforme dispositivo ora destacado:

“Isso posto, JULGO PROCEDENTES os pedidos formulados por JULIANA ANDRADE DO PRADO, em face de NOTRE DAME INTERMEDICA SAÚDE S.A., com resolução do mérito, na forma do artigo 487, I, CPC, para:

1 - Tornar definitiva a tutela de urgência deferida, devendo a ré, sob pena de multa a ser fixada, custear a cobertura do medicamento Risdiplam (EVRYSDI) com dosagem e aplicação indicados conforme prescrição médica, enquanto persistir a necessidade de seu uso.

Condeno a ré nas despesas processuais e honorários advocatícios que fixo em 10% do valor da causa.

P.R.I. e transitada em julgado, ficam as partes desde logo intimadas para dizerem se têm algo mais a requerer cientes de que os autos irão ao DIPEA em cinco dias. Após, dê-se baixa e arquivem-se”.

A parte ré interpôs apelação (ind. 621) ratificando as alegações trazidas na contestação. Destaca a ausência de previsão regulatória no rol para a cobertura do Risdiplam demandado nestes autos, existindo tratamento diverso indicado para o caso.





Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara de Direito Privado
(Antiga 3ª Câmara Cível)

○ **Apelação Cível nº 0034067-17.2022.8.19.0001**



Destaca os termos do laudo pericial, sendo o tratamento pleiteado um medicamento oral de uso diário. Aduz a taxatividade do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, destacando os termos do contrato e sustentando a inexistência de ilicitude na negativa. Por fim, defende que os honorários foram fixados em valor exorbitante.

Certidão de tempestividade e regularidade do preparo no ind. 640.

Contrarrazões no ind. 649.

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.

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

Com efeito, restou comprovado nos autos que a autora é beneficiária do plano de saúde administrado pela ré, sendo portadora de Atrofia Muscular Espinhal (AME) tipo II.





Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara de Direito Privado
(Antiga 3ª Câmara Cível)

○ **Apelação Cível nº 0034067-17.2022.8.19.0001**



Conforme se observa do laudo médico presente no ind. 26 foram tentados outros tratamentos anteriormente, além de especificado o motivo pelo qual não houve opção por tratamento diverso através de medicação intratecal, sendo observada a gravidade do caso da autora:

1. A paciente já realizou todas as modalidades terapêuticas disponibilizadas pelo SUS para tratamento da Atrofia Muscular Espinhal. De acordo com a evolução natural da doença haverá provável necessidade de suporte ventilatório contínuo e gastrostomia, além de dependência total para atividades e necessidades de vida cotidiana.
2. Está indicado o uso de uma medicação oral que atua ao nível genético melhorando a produção da proteína SMN, que se encontra ausente na doença. Sendo assim, sugiro o uso da medicação conhecida como Risdiplam (Evrysdi) – pó para solução oral 0,75ml/ml X 80 ml, na dose de 5 mg uma vez ao dia em uso contínuo. A paciente possui artrodese de coluna o que dificulta a administração de medicação intratecal e daí parte a importância de receber tratamento por via oral.
3. A paciente acima apresenta quadro clínico motor grave, com importante fraqueza de músculos apendiculares, axiais e respiratórios.
4. Os benefícios pretendidos com a medicação relacionam-se à redução da progressão de fraqueza muscular, e, portanto, à melhoria da qualidade de vida.

Observa-se que 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.

Argumenta ainda parte ré que o referido medicamento está abarcado pela exclusão de cobertura, conforme diretrizes da ANS. Contudo, tal escusa se revela abusiva, ainda mais quando documentado nos autos, a necessidade do tratamento vindicado.

Vale observar que no laudo médico acima destacado, restou consignado que já foram tentados outros tratamentos, dependendo a manutenção da saúde da autora do uso do medicamento indicado.

Alega ainda a ré que o medicamento pleiteado não consta do ROL da ANS.





Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara de Direito Privado
(Antiga 3ª Câmara Cível)

○ **Apelação Cível nº 0034067-17.2022.8.19.0001**



Relevante mencionar que em setembro de 2022 sobreveio a Lei 14.454/2022, alterando o art. 10 da Lei 9.656/1998 quanto à natureza do Rol da ANS, nos seguintes termos:

Art. 10

(...)

§ 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.

Tal situação enquadra-se ao caso aqui analisado, tendo em vista que nos documentos médicos trazidos aos autos pela autora, restou demonstrado que outros tratamentos já revelaram resultado insuficiente, sendo indispensável o tratamento pleiteado.

Deve prevalecer o laudo médico acostado que atesta a necessidade do medicamento.

Quanto mais não fosse, 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.

Corroborando o entendimento aqui esboçado, destacam-se verbetes da Súmula deste Tribunal de Justiça:

Súmula 211: 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.





Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara de Direito Privado
(Antiga 3ª Câmara Cível)

○ **Apelação Cível nº 0034067-17.2022.8.19.0001**



Súmula 338: É abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento domiciliar quando essencial para garantir a saúde e a vida do segurado.

Súmula 340: 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.

Vale observar ainda ser incontroverso que o medicamento pleiteado possui registro na ANVISA para a moléstia que acomete a autora.

Por fim, a regra geral para a fixação da verba honorária está prevista no § 2º do artigo 85 do Código de Processo Civil. A fixação de forma distinta a esta regra geral, possibilitando a redução ou majoração, a depender da situação em concreto, pressupõe a fixação dos honorários na forma do § 8º deste mesmo artigo, em que o juízo fixa o valor dos honorários por apreciação equitativa.

Art. 85.

§ 8º Nas causas em que for inestimável ou irrisório o proveito econômico ou, ainda, quando o valor da causa for muito baixo, o juiz fixará o valor dos honorários por apreciação equitativa, observando o disposto nos incisos do § 2º.

Sabe-se que a fixação da verba honorária por equidade é subsidiária e excepcional, só podendo ocorrer nas hipóteses expressamente previstas no dispositivo mencionado.

Neste sentido, restou firmado o Tema Repetitivo 1076 do Superior Tribunal de Justiça:

Tese 1076:

i) A fixação dos honorários por apreciação equitativa não é permitida quando os valores da condenação, da causa ou o proveito econômico da demanda forem elevados. É obrigatória nesses casos a observância dos percentuais previstos nos §§ 2º ou 3º do artigo 85 do CPC - a depender da presença da Fazenda Pública na lide -, os quais serão subsequentemente calculados sobre o valor: (a) da condenação; ou (b) do proveito econômico obtido; ou (c) do valor atualizado da causa.

ii) Apenas se admite arbitramento de honorários por equidade quando, havendo ou não condenação: (a) o proveito econômico obtido pelo vencedor for inestimável ou irrisório; ou (b) o valor da causa for muito baixo.

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





Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara de Direito Privado
(Antiga 3ª Câmara Cível)

○ **Apelação Cível nº 0034067-17.2022.8.19.0001**



a fixação pela equidade. Este é o entendimento aplicado pelo Superior Tribunal de Justiça:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CONSONÂNCIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 568/STJ.**

1. Ação de obrigação de fazer, ajuizada em razão da indevida negativa de cobertura de tratamento especializado para dependência química.

2. **A Segunda Seção, no julgamento do REsp 1.746.072/PR, estabeleceu os critérios para o arbitramento dos honorários advocatícios de sucumbência: (i) primeiro, quando houver condenação, devem ser fixados entre 10% e 20% sobre o montante desta (art. 85, § 2º); (ii) segundo, não havendo condenação, serão também fixados entre 10% e 20%, das seguintes bases de cálculo: (ii. a) sobre o proveito econômico obtido pelo vencedor (art. 85, § 2º); ou (ii. b) não sendo possível mensurar o proveito econômico obtido, sobre o valor atualizado da causa (art. 85, § 2º); por fim, (iii) havendo ou não condenação, nas causas em que for inestimável ou irrisório o proveito econômico ou em que o valor da causa for muito baixo, deverão, só então, ser fixados por apreciação equitativa (art. 85, § 8º).**

3. **Quando o valor da cobertura indevidamente negada é imensurável no momento da fixação dos honorários advocatícios de sucumbência, assim ocorrendo nos tratamentos continuados, por prazo indefinido, o critério para o seu arbitramento, seguindo a ordem de preferência estabelecida pela Segunda Seção, deve ser o do valor da causa ou equidade.** Precedentes.

4. Ante o entendimento do tema nesta Corte Superior, aplica-se, no particular, a Súmula 568/STJ.

5. Agravo interno no recurso especial não provido.

(AgInt no REsp n. 2.129.352/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 24/6/2024, DJe de 26/6/2024.)

A conta de tais fundamentos, **voto no sentido de conhecer o recurso, dando-lhe parcial provimento** apenas para fixar os honorários advocatícios devidos pela parte ré em R\$ 20.000,00 (vinte e mil reais). No mais, mantida a sentença apelada.

Rio de Janeiro, 14 de outubro de 2024.

Desembargador **CARLOS SANTOS DE OLIVEIRA**
Relator

