

Recurso Especial nº 0807942-96.2024.8.19.0004

Recorrente: UNIMED SÃO GONÇALO NITERÓI SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA.

Recorrido: BENÍCIO FREITAS DE LIMA R/P/S/ MÃE JESSICA FREITAS DA SILVA

DECISÃO

Trata-se de recurso especial tempestivo, fls. 87, com fundamento no artigo 105, inciso III, alínea “a”, da Constituição da República, interposto contra acórdãos da Nona Câmara de Direito Privado, assim ementados:

DIREITO CIVIL, DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO À BASE DE CANABIDIOL. USO DOMICILIAR. EXCLUSÃO DE COBERTURA. LICITUDE. SENTENÇA REFORMADA. I. CASO EM EXAME 1. Apelações interpostas por ambas as partes contra sentença que confirmou tutela de urgência para determinar o fornecimento de medicamento à base de canabidiol prescrito ao autor, portador de graves enfermidades neurológicas, além de condenar a operadora ao pagamento de compensação por danos morais. 2. A operadora sustenta a licitude da negativa de cobertura, por se tratar de medicamento de uso domiciliar excluído da cobertura contratual e não previsto no rol de medicamentos de cobertura obrigatória divulgado pela ANS. O autor, por sua vez, busca a majoração da compensação por danos morais e a revisão da base de cálculo dos honorários advocatícios. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 3. Há três questões em discussão: (i) definir se a operadora de plano de

saúde está obrigada a custear medicamento à base de canabidiol prescrito para uso domiciliar; (ii) em caso positivo, estabelecer o valor da compensação por danos morais sofridos pelo autor e, por fim, (iii) a base de cálculo dos honorários advocatícios a que faz jus seu advogado. III. RAZÕES DE DECIDIR 4. A Lei nº 9.656/1998 autoriza a exclusão de cobertura de medicamentos para uso domiciliar, ressalvadas hipóteses específicas, como antineoplásicos orais, medicação assistida ou fármacos expressamente incluídos no rol da ANS. 5. É lícita a recusa de custeio de medicamentos destinados a tratamento domiciliar, quando não enquadrados nas exceções legais. Precedentes do STJ. 6. O medicamento à base de canabidiol prescrito ao autor não se enquadra nas hipóteses de cobertura obrigatória, sendo legítima a negativa da operadora. 7. Ausente conduta ilícita, não se configura responsabilidade civil, tornando prejudicado o exame do recurso do autor quanto ao valor da compensação e à verba honorária. IV. DISPOSITIVO 8. Recurso da ré provido. Recurso do autor prejudicado.

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. ERRO DE PREMISSE DE JULGAMENTO. INTERNAÇÃO DOMICILIAR (HOME CARE). FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA. COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. MAJORAÇÃO. EFEITOS INFRINGENTES. RECURSO PROVIDO. I. CASO EM EXAME 1. Embargos de declaração opostos contra acórdão que deu provimento à apelação da operadora de plano de saúde para julgar improcedente o pedido de fornecimento de medicamento à base de canabidiol. O embargante alega erro de

premissa fática, omissão e contradição, por estar inserido em regime de internação domiciliar (home care). II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. Há três questões em discussão: (i) definir se o acórdão incorreu em erro de premissa fática ao desconsiderar o regime de internação domiciliar; (ii) estabelecer se é devida a cobertura do medicamento nesse contexto; (iii) determinar a adequação do valor fixado a título de compensação por danos morais. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. O acórdão incorre em erro de premissa fática ao desconsiderar que o paciente se encontra em regime de internação domiciliar, previamente reconhecido em decisão do próprio colegiado. 4. A internação domiciliar, quando substitutiva da hospitalar, equipara-se a esta para fins de cobertura securitária, impondo o fornecimento do medicamento prescrito. 5. A negativa de cobertura, nesse contexto, enseja dano moral. 6. A fixação do valor compensatório deve observar o método bifásico e os precedentes em casos análogos, sendo devida a majoração do montante compensatório para R\$ 10.000,00 (dez mil reais). IV. DISPOSITIVO 7. Recurso provido.

Nas suas razões recursais, a recorrente alega violação aos artigos 489, §1º, IV e VI; 1.022, II; e 1.025, do Código de Processo Civil; artigos 10, V e VI, §§ 12 e 13; 12, II, “d” e “g”; e 35-F, da Lei nº 9.656/98; artigos 10, 12 e 66, da Lei nº 6.360/76; artigo 10, IV, da Lei nº 6.437/77; artigo 14, §3º, I, do Código de Defesa do Consumidor, bem como dissídio jurisprudencial.

Defende a omissão do julgado, porquanto, não obstante a interposição de embargos declaratórios, o acórdão fora omisso no tocante ao fato de que o fármaco não possui registro na ANVISA, razão pela qual a recorrente não pode ser compelida a custeá-lo.

Postula o provimento do recurso visando ao reconhecimento da licitude da negativa de cobertura do medicamento à base de canabidiol, com o afastamento da obrigação de fornecimento, da condenação por danos morais e dos consectários dela decorrentes, sustentando que não foi demonstrado o registro sanitário do produto perante a ANVISA e autorização de importação em favor do paciente, aduzindo, ainda, que a prescrição médica e o regime de internação domiciliar não afastam as limitações legais de cobertura.

Contrarrazões às fls. 177.

É o brevíssimo relatório.

A controvérsia do recurso especial envolve obrigação da operadora de plano de saúde em custear o fornecimento do medicamento, de uso domiciliar, Canabidiol.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça não está pacificada no que diz respeito à interpretação do artigo 10, V e VI, da Lei nº 9.956/98, tangente ao tratamento domiciliar por Canabidiol.

Com efeito, há recentes decisões reconhecendo o dever da operadora de custear o fornecimento do o Canabidiol, *mas sem adentrar na discussão quanto ao seu uso domiciliar*. Por outro vértice, são diversas as decisões que, expressamente, afastam a obrigatoriedade do plano de saúde em fornecer medicamentos para tratamento domiciliar, inclusive o próprio Canabidiol (REsp 2.071.955).

Confira-se acórdãos obrigando o plano de saúde a custear o

fornecimento de Canabidiol:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. MEDICAMENTO PRESCRITO À BASE DE CANABIDIOL. OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA. PRECEDENTE DA TAXATIVIDADE DO ROL. 1. A *controvérsia diz respeito à obrigatoriedade de cobertura de medicamento Canabidiol 3000 CBD prescrito a paciente diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista - TEA.* 2. *Insurge-se a parte agravante, em agravo interno, contra a obrigatoriedade de cobertura de medicamento à base de Canabidiol prescrito a paciente diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista - TEA.* 3. *O entendimento do STJ está consolidado no sentido de que a autorização da ANVISA para a importação do medicamento para uso próprio, sob prescrição médica, é medida que, embora não substitua o devido registro, evidencia a segurança sanitária do fármaco, porquanto pressupõe a análise da Agência Reguladora quanto à sua segurança e eficácia, além de excluir a tipicidade das condutas previstas no art. 10, IV, da Lei n. 6.437/1977, bem como no art. 12, c/c o art. 66 da Lei n. 6.360/1976.* 4. *Necessária a realização da distinção (distinguishing) entre o entendimento firmado no Tema Repetitivo n. 990 do STJ e a hipótese concreta dos autos, na qual o medicamento prescrito ao autor, embora se trate de fármaco importado ainda não registrado pela ANVISA, teve a sua importação autorizada pela referida Agência Nacional, sendo, pois, de cobertura obrigatória pela operadora de plano de saúde. Precedentes. Agravo interno*

improvido. (AgInt no REsp n. 2.058.692/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 12/4/2024.)

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. ALEGADA VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC NÃO VERIFICADA. PEDIDO DE CUSTEIO DE MEDICAMENTO NÃO REGISTRADO NA ANVISA. DROGA À BASE DE CANABIDIOL. IMPORTAÇÃO AUTORIZADA. DEVER DE COBERTURA. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM ENTENDIMENTO DO STJ. COBERTURA DE TRATAMENTO QUE NÃO CONSTA NO ROL DA ANS. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL. RECUSA INDEVIDA. INVIABILIDADE DO REEXAME DE PROVAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. O acórdão recorrido se pronunciou sobre os temas essenciais ao deslinde da causa, de modo que inexistem os vícios elencados no art. 1.022 do CPC. 2. ***Nos termos da jurisprudência desta Corte, a autorização da ANVISA para a importação excepcional do medicamento para uso hospitalar ou sob prescrição médica é medida que, embora não substitua o devido registro, evidencia a segurança sanitária do fármaco, porquanto pressupõe a análise da Agência Reguladora quanto à sua segurança e eficácia, além de excluir a tipicidade das condutas previstas no art. 10, IV, da Lei n.º 6.437/77, bem como nos arts. 12 c/c 66 da***

Lei n.º 6.360/76 (REsp n. 1.983.097/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 3/5/2022, DJe de 5/5/2022). 3. A Segunda Seção desta Corte Superior entendeu ser taxativo, em regra, o rol de procedimentos e eventos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde (ANS), não estando as operadoras de saúde obrigadas a cobrirem tratamentos não previstos na lista. Contudo, o colegiado fixou parâmetros para que, em situações excepcionais, os planos custeiem procedimentos não previstos na lista, a exemplo de terapias com recomendação médica, sem substituto terapêutico no rol, e que tenham comprovação de órgãos técnicos e aprovação de instituições que regulam o setor. Por maioria de votos, a Seção definiu as seguintes teses: 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 ao rol; 3. É possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra rol; 4. Não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido 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 técnica 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.

4. O Tribunal de origem julgou a lide de acordo com a convicção formada pelos elementos fáticos existentes nos autos, concluindo pela injusta negativa de cobertura ao tratamento médico solicitado. Portanto, qualquer alteração nesse quadro demandaria o reexame de todo o conjunto probatório, o que é vedado a esta Corte ante o óbice da Súmula n.º 7 do STJ.

5. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

6. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp n. 2.477.551/RJ, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 24/6/2024, DJe de 26/6/2024.)

RECURSO ESPECIAL. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚM. 284/STF. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚM. 282/STF. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR NÃO LISTADO NO ROL DA ANS. CANABIDIOL PRATI-DONADUZZI. PRESCRIÇÃO QUE ATENDE AOS REQUISITOS DO § 13 DO ART. 10 DA LEI 9.656/1998.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 06/01/2022, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 11/01/2023 e concluso ao gabinete em 23/05/2023.

2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigação de

cobertura, pela operadora de plano de saúde, de medicamento de uso domiciliar não previsto no rol da ANS (Canabidiol Prati-Donaduzzi), cuja prescrição atende aos requisitos do § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998. 3. Os argumentos invocados pela recorrente não demonstram como o Tribunal de origem ofendeu os dispositivos legais indicados, o que importa na inviabilidade do recurso especial (súmula 284/STF). 4. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial (súmula 282/STF). 5. A Lei 9.656/1998, especificamente no que tange às disposições do inciso VI e do § 13, ambos do art. 10, deve ser interpretada de modo a harmonizar o sentido e alcance dos dispositivos para deles extrair a regra que prestigia a unidade e a coerência do texto legal. 6. A regra que impõe a obrigação de cobertura de tratamento ou procedimento não listado no rol da ANS (§ 13) não alcança as exceções previstas nos incisos do caput do art. 10 da Lei 9.656/1998, de modo que, salvo nas hipóteses estabelecidas na lei, no contrato ou em norma regulamentar, não pode a operadora ser obrigada à cobertura de medicamento de uso domiciliar, ainda que preenchidos os requisitos do § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998. 7. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, provido. (REsp n. 2.071.955/RS, relatora Ministra Nancy Andrigli, Terceira Turma, julgado em 5/3/2024, DJe de 7/3/2024.)

Veja-se, ainda, acórdãos negando o fornecimento de medicamento para tratamento domiciliar:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO

RECURSO ESPECIAL. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. CUSTEIO. IMPOSSIBILIDADE. PRECEDENTES. DECISÃO MANTIDA. 1. *Para a jurisprudência do STJ, inexistente abuso na cláusula contratual que desonere os planos de saúde do custeio de medicamentos de uso domiciliar, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Precedentes.* 1.1. A Corte de apelação condenou a agravada ao custeio do medicamento de uso domiciliar descrito na inicial, o que afronta a jurisprudência pacífica desta Corte Superior, não estando o caso concreto inserido nas exceções também previstas na jurisprudência. Por isso, de rigor excluir tal cobertura. 2. Agravo interno que se nega provimento. (AgInt no REsp n. 2.107.094/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 27/5/2024, DJe de 29/5/2024.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. EQUIPAMENTO DE MONITORAMENTO DE GLICOSE E MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR QUE NÃO SE ENQUADRA EM NENHUMA DAS SITUAÇÕES ESPECIAIS QUE OBRIGAM O FORNECIMENTO. RECUSA DA OPERADORA QUE SE REVELA JUSTIFICADA. ACÓRDÃO RECORRIDO QUE DESTOA DA ORIENTAÇÃO JURISPRUDENCIAL DO STJ. MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO CPC/2015. NÃO INCIDÊNCIA, NA ESPÉCIE. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. 1. *Com efeito, observa-se que a Corte local decidiu em desacordo com o entendimento firmado por*

ambas as Turmas que compõem a Segunda Seção do STJ, segundo o qual "é lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no rol da ANS para esse fim" (AgInt no AgInt nos EDcl no REsp n. 1.964.771/RS, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 5/9/2022, DJe de 8/9/2022). 1.1. Hipótese em que são pleiteados insulina e equipamento para monitoramento de glicose, os quais são caracterizados como tratamento domiciliar, porquanto podem ser adquiridos diretamente pelo paciente em farmácias de acesso público, para ser autoadministrado por ele em seu ambiente domiciliar, sem a necessidade de intervenção médica, razão pela qual é devida a recusa de cobertura. 2. O mero não conhecimento ou a improcedência de recurso interno não enseja a automática condenação à multa do art. 1.021, § 4º, do NCPC, devendo ser analisado caso a caso. 3. Agravo interno improvido. (AgInt no REsp n. 2.126.278/MS, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 13/5/2024, DJe de 15/5/2024.)

DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR QUE NÃO SE ENQUADRA EM NENHUMA DAS SITUAÇÕES ESPECIAIS QUE OBRIGAM O FORNECIMENTO. AUTOADMINISTRAÇÃO. EXCLUSÃO

DE COBERTURA. POSSIBILIDADE. NEGATIVA LEGÍTIMA. ACÓRDÃO RECORRIDO QUE DESTOA DA ORIENTAÇÃO JURISPRUDENCIAL DESTA CORTE SUPERIOR. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. *"É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para esse fim. Interpretação dos arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN-ANS nº 338/2013 (atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN-ANS nº 465/2021)" (AgInt nos EREsp n. 1.895.659/PR, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 29/11/2022, DJe de 9/12/2022).* 2. *"Domiciliar, de acordo com a lei, refere-se a ambiente que, necessariamente, contrapõe-se a ambulatorial e a hospitalar, com o que se exclui da cobertura legal o fornecimento de medicamentos que, mesmo prescritos pelos profissionais da saúde e ministrados sob sua recomendação e responsabilidade, devam ser utilizados fora de ambulatório ou hospital"* (REsp n. 1.883.654/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 8/6/2021, DJe de 2/8/2021). 3. *Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AgInt no REsp n. 2.071.979/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 29/4/2024, DJe de 2/5/2024.)*

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANOS

DE SAÚDE. INTERPOSIÇÃO DE DOIS RECURSOS. PRINCÍPIO DA UNIRRECORRIBILIDADE E DA PRECLUSÃO CONSUMATIVA. INVIABILIDADE DE ANÁLISE DO ÚLTIMO. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE. BOMBA INFUSORA DE INSULINA. EQUIPAMENTO DE USO DOMICILIAR. COBERTURA. NÃO OBRIGATORIEDADE. INEXISTÊNCIA DE ABUSIVIDADE DA RECUSA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. A interposição de dois recursos pela mesma parte contra o mesmo ato judicial inviabiliza a análise do protocolizado por último, por força do princípio da unirrecorribilidade e da preclusão consumativa. 2. Admite-se a mitigação da taxatividade do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar da ANS em situações excepcionais, devidamente demonstradas (EREsps n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP). 2. **Inexiste obrigatoriedade de cobertura de bomba infusora de insulina - equipamento de uso domiciliar fora da hipótese de home care ou de terapia antineoplásica - de seus insumos.** 3. Agravo interno desprovido. (AgInt no REsp n. 1.972.841/CE, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 15/4/2024, DJe de 18/4/2024.)

RECURSO ESPECIAL. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚM. 284/STF. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚM. 282/STF. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR NÃO LISTADO NO ROL DA ANS. **CANABIDIOL PRATI-DONADUZZI.** PRESCRIÇÃO QUE ATENDE AOS REQUISITOS DO § 13 DO ART. 10 DA LEI

9.656/1998. 1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 06/01/2022, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 11/01/2023 e concluso ao gabinete em 23/05/2023. 2. **O propósito recursal é decidir sobre a obrigação de cobertura, pela operadora de plano de saúde, de medicamento de uso domiciliar não previsto no rol da ANS (Canabidiol Prati-Donaduzzi), cuja prescrição atende aos requisitos do § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998.** 3. Os argumentos invocados pela recorrente não demonstram como o Tribunal de origem ofendeu os dispositivos legais indicados, o que importa na inviabilidade do recurso especial (súmula 284/STF). 4. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial (súmula 282/STF). 5. A Lei 9.656/1998, especificamente no que tange às disposições do inciso VI e do § 13, ambos do art. 10, deve ser interpretada de modo a harmonizar o sentido e alcance dos dispositivos para deles extrair a regra que prestigia a unidade e a coerência do texto legal. 6. **A regra que impõe a obrigação de cobertura de tratamento ou procedimento não listado no rol da ANS (§ 13) não alcança as exceções previstas nos incisos do caput do art. 10 da Lei 9.656/1998, de modo que, salvo nas hipóteses estabelecidas na lei, no contrato ou em norma regulamentar, não pode a operadora ser obrigada à cobertura de medicamento de uso domiciliar, ainda que preenchidos os requisitos do § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998.** 7. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, provido. (REsp n. 2.071.955/RS, relatora Ministra Nancy Andrigli, Terceira Turma, julgado em 5/3/2024, DJe de 7/3/2024.)

Como se vê, a questão é controvertida no âmbito das Turmas de Direito Privado do Superior Tribunal de Justiça, o que recomenda a admissão deste recurso, ressaltando-se que o STJ, em 11/03/2025, nos RESP 2.182.344/RJ e RESP 2.181.464/RJ, rejeitou a afetação proposta por esta Terceira Vice-Presidência, no Grupo de Representativos de Controvérsia nº 15 do TJRJ (GR 15), nos termos do art. 256-E, I, e 2556-F, §4º, do RISTJ.

Destaca-se, por fim, que a questão é unicamente de direito, está devidamente prequestionada e independe de revisão do conteúdo fático probatório para solução.

Portanto, estão preenchidos os requisitos de admissibilidade do recurso especial, ficando prejudicado o exame das demais questões veiculadas em razão do efeito devolutivo integral à instância superior.

À vista do exposto, em estrita observância ao disposto no art. 1.030, V, do Código de Processo Civil, **ADMITO** o recurso especial interposto, na forma da fundamentação supra.

Subam ao Superior Tribunal de Justiça. Intimem-se.

Rio de Janeiro, na data da assinatura eletrônica.

Desembargador **HELENO NUNES**
Terceiro Vice-Presidente