

Recurso Especial Cível nº 0026316-89.2021.8.19.0202

Recorrente: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.

Recorridos: ALICE PEREIRA SILVA DE OLIVEIRA e OUTROS

DECISÃO

Trata-se de recurso especial tempestivo, fls. 755/783, com fundamento no artigo 105, inciso III, alínea “a” da Constituição Federal, interposto em face dos acórdãos da Décima Primeira Câmara de Direito Privado, fls. 672/687 e 730/743, assim ementados:

“DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. MENOR PORTADORA DE SÍNDROME DE DOWN E TRANSTORNO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO NEGATIVA DE CUSTEIO DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PRESCRITO. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME 1. Ação de obrigação de fazer cumulada com pedido indenizatório ajuizada em face de operadora de plano de saúde, fundada na negativa de custeio de tratamento multidisciplinar prescrito à menor portadora de Síndrome de Down e Transtorno Global do Desenvolvimento, com métodos e materiais específicos indicados por profissional médico. 2. Laudo médico e relatório terapêutico atestam a necessidade de tratamento especializado, com acompanhamento de equipe multidisciplinar e uso de métodos e materiais específicos, sob pena de agravamento do quadro clínico e prejuízo ao desenvolvimento neuropsicomotor e cognitivo da paciente. 3. Tutela de urgência deferida em parte, determinando à operadora a autorização do tratamento multidisciplinar, com fornecimento dos meios e materiais necessários, em local próximo à residência da autora ou, na ausência de rede credenciada, mediante custeio direto ou reembolso. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 4. Há duas questões em discussão: (i) saber se a operadora de plano de saúde está

obrigada a custear o tratamento multidisciplinar prescrito, inclusive fora da rede credenciada, diante da inexistência de prestador habilitado próximo à residência da autora; e (ii) saber se a negativa de cobertura enseja indenização por danos morais e o valor devido. III. RAZÕES DE DECIDIR

5. O quadro clínico da autora exige tratamento de reabilitação multidisciplinar, reconhecido pelo médico assistente, a quem cabe a escolha da técnica a ser empregada.

6. A Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS impõe o dever de cobertura dos métodos e técnicas indicados pelo médico assistente para portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o fornecimento de materiais necessários.

7. A Lei nº 12.764/2012 e a Lei nº 14.454/2022 asseguram à pessoa com deficiência e ao portador de transtorno do espectro autista o direito ao atendimento multiprofissional e à cobertura de tratamento prescrito, ainda que não previsto no rol da ANS, desde que comprovada sua eficácia.

8. O rol de procedimentos da ANS constitui referência mínima de cobertura obrigatória, não podendo ser interpretado de forma restritiva a ponto de frustrar o direito fundamental à saúde, especialmente de crianças e pessoas em situação de vulnerabilidade.

9. A operadora não comprovou a existência de terapêutica eficaz em sua rede credenciada, tampouco indicou prestador habilitado próximo à residência da autora, impondo-se o custeio do tratamento fora da rede ou o reembolso integral das despesas.

10. Cláusulas contratuais que excluem o custeio de meios e materiais necessários ao tratamento de doença coberta são abusivas, conforme entendimento consolidado na Súmula nº 340 do TJRJ.

11. A negativa de cobertura de tratamento essencial à saúde da menor configura dano moral, diante do sofrimento e risco à integridade física e ao desenvolvimento da autora, sendo razoável o valor fixado a título de indenização.

IV. DISPOSITIVO E TESE

12. Recurso desprovido. Sentença mantida. Tese de julgamento: "1. A operadora de plano de saúde deve custear integralmente o tratamento multidisciplinar prescrito à menor portadora de Síndrome de Down e Transtorno Global do Desenvolvimento, inclusive fora da rede credenciada, na ausência de prestador habilitado próximo à residência da autora. 2. A negativa de cobertura de tratamento essencial à saúde configura dano moral indenizável." Dispositivos relevantes citados:

CF/1988, art. 196; CDC, arts. 6º, 14, 51; Lei nº 9.656/1998, arts. 10, 12, 14; Lei nº 12.764/2012, arts. 2º, 3º, 5º; Lei nº 14.454/2022; RN ANS nº 539/2022. Jurisprudência relevante citada: STJ, EREsp 1.889.704/SP, Segunda Seção, j. 08.06.2022; STJ, AgInt no AREsp 2.342.168/RJ, Terceira Turma, j. 21.08.2023; TJRJ, Súmula nº 340; TJRJ, Súmula nº 343.”

“DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE CUSTEIO DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PRESCRITO A MENOR PORTADORA DE SÍNDROME DE DOWN E TRANSTORNO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO. EMBARGOS REJEITADOS. I. CASO EM EXAME 1. Embargos de declaração opostos contra acórdão que manteve sentença de parcial procedência confirmando tutela de urgência para determinar à operadora de plano de saúde o custeio de tratamento multidisciplinar prescrito à menor autora, por tempo indeterminado, e condenando ao pagamento de indenização por dano moral. 2. O acórdão embargado reconheceu o direito ao tratamento multidisciplinar com métodos e materiais específicos, conforme indicação médica, e fixou indenização por dano moral em razão da recusa indevida de cobertura. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 3. A questão em discussão consiste em saber se o acórdão embargado padece de omissão, obscuridade ou contradição quanto à fundamentação sobre a obrigatoriedade de cobertura do tratamento e à configuração do dano moral. III. RAZÕES DE DECIDIR 4. O acórdão embargado apreciou de forma clara e congruente todas as questões relevantes, alinhando-se à legislação aplicável, à Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS e à jurisprudência dos tribunais superiores. 5. A decisão destacou que a operadora de plano de saúde deve garantir o tratamento multidisciplinar prescrito, inclusive com métodos e materiais indicados pelo médico assistente, ainda que não previstos no rol da ANS, desde que comprovada sua eficácia. 6. O acórdão ressaltou que a negativa de cobertura, sem comprovação de alternativa terapêutica eficaz na rede credenciada, impõe à operadora o custeio do tratamento fora da rede ou o

reembolso integral das despesas. 7. A recusa injustificada de tratamento essencial à saúde de menor em situação de vulnerabilidade configura dano moral in re ipsa, justificando a indenização fixada. 8. Não há omissão, obscuridade ou contradição a ser sanada, sendo os embargos de declaração via inadequada para rediscussão do mérito. IV. DISPOSITIVO E TESE 9. Embargos de declaração rejeitados. Tese de julgamento: "1. Não há omissão, obscuridade ou contradição no acórdão que determinou à operadora de plano de saúde o custeio de tratamento multidisciplinar prescrito a menor portadora de Síndrome de Down e Transtorno Global do Desenvolvimento, bem como a indenização por dano moral decorrente da recusa indevida de cobertura. 2. A recusa de cobertura, sem comprovação de alternativa terapêutica eficaz na rede credenciada, impõe o custeio do tratamento fora da rede ou o reembolso integral das despesas. 3. Os embargos de declaração não se prestam à rediscussão do mérito da decisão." Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 196; Lei nº 9.656/1998; Lei nº 12.764/2012; Lei nº 14.454/2022; CDC, art. 51; CPC, arts. 1.022 e 1.025; Resolução Normativa ANS nº 539/2022. Jurisprudência relevante citada: STJ, EREsp 1.889.704/SP, Segunda Seção, j. 08.06.2022; STJ, AgInt no AREsp 2.342.168/RJ, Terceira Turma, j. 21.08.2023; TJRJ, Súmula 340; TJRJ, Súmula 343."

Inconformado, em suas razões recursais, o recorrente alega violação aos artigos 489, §1º, incisos IV e VI, e 1.022 do Código de Processo Civil, os arts. 10, §§12 e 13, da Lei nº 9.656/98, bem como os arts. 421 e 422 do Código Civil.

Contrarrazões apresentadas às fls. 795/813.

É o brevíssimo relatório.

Trata-se, na origem, de ação de obrigação de fazer cumulada com indenizatória objetivando compelir a empresa ré a custear o tratamento consistente nas coberturas multidisciplinares ante a prescrição de transtorno global de

desenvolvimento. Sobreveio a sentença de procedência. Interposto recurso, o Colegiado negou provimento ao recurso, sob os seguintes fundamentos:

“Cuida-se de ação de obrigação de fazer cumulada com indenizatória proposta em face de operadora de plano de saúde fundada em negativa de custeio do tratamento multidisciplinar prescrito à menor autora, portadora de Síndrome de Down e Transtorno Global do Desenvolvimento, com os métodos e os materiais específicos, conforme indicação médica.

Extraí-se da inicial que é a menor portadora de Síndrome de Down e apresenta Transtorno Global do Desenvolvimento, sendo acostado àquela peça laudo médico e relatório terapêutico que destacam a necessidade de tratamento especializado, com o acompanhamento de equipe multidisciplinar e métodos e materiais específicos ao seu caso.

A tutela de urgência requerida foi deferida, em parte, para determinar que a operadora de plano de saúde autorizasse o “tratamento multidisciplinar de reabilitação do sistema neuromusculoesquelético intensivo composto de fisioterapia neuromotora, fisioterapia respiratória, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicomotricidade, musicoterapia, psicologia e psicopedagogia, através dos métodos: conceito neuroevolutivo Bobath, TREINI, integração sensorial de Ayres, Knesio tape, FabriFoam, theratogs/roupa terapêutica, CME (Cuevas Medek Exercises), RTA (reequilíbrio toracoabdominal), plataforma vibratória, hidroterapia, com o fornecimento de todos os meios e materiais necessários para a correta aplicação das técnicas, em especial exoesqueleto Exoflex, devendo ser realizado, se possível, em local próximo da residência da parte autora ou, na hipótese da inexistência de rede credenciada, custeados diretamente ou por reembolso aos responsáveis, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (mil reais).”.

A ré, por sua vez, assevera inexistir cobertura contratual para alguns tratamentos, ao argumento de que não incluídos no rol da ANS,

No caso, o laudo médico de fls. 62/63, firmado pela pediatra, Dra. Cristina Meirelles – CRM: 52-82157-8, indicou expressamente que, diante do quadro clínico da 1ª autora, há necessidade, com urgência e por tempo indeterminado, do tratamento interdisciplinar indicado, conforme se verifica:

(...)

Cediço que a ANS editou a RN nº 539/22, vigente desde 01.07.22, que altera a RN nº 465/21, incluído o parágrafo 4º ao art. 6º, que afasta qualquer dúvida acerca do dever de cobertura da abordagem terapêutica prescrita pelo médico assistente ao paciente portador de transtorno do espectro autista:

(...)

Ademais, o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, conquanto importante instrumento de orientação, constitui referência mínima de cobertura obrigatória, não podendo ser interpretado de forma taxativa a ponto de frustrar o direito fundamental à saúde e à dignidade da pessoa humana, especialmente em se tratando de pessoa com deficiência, criança e em situação de vulnerabilidade.

A Lei 14.454/2022, que alterou a Lei dos Planos de Saúde (Lei 9.656/98), consolidou o entendimento de que o rol da ANS é exemplificativo, devendo ser autorizada a cobertura de tratamento ou procedimento prescrito por médico assistente, ainda que não previsto no rol, desde que haja comprovação de eficácia à luz das ciências da saúde baseada em evidências científicas ou recomendação de órgão técnico nacional ou internacional.

Na espécie, a necessidade e a adequação do tratamento multidisciplinar, com os métodos e materiais prescritos, restaram fartamente comprovadas por laudos médicos e relatórios de fisioterapia, não tendo a ré produzido qualquer prova em sentido contrário ou demonstrado a existência de

alternativa terapêutica eficaz, efetiva e segura em sua rede credenciada.

Ao contrário, a recusa da operadora, fundada em interpretação restritiva do contrato e do rol da ANS, afronta o direito à saúde da menor, que, em razão da negativa, viu-se privada do tratamento adequado, com risco de agravamento irreversível de seu quadro clínico e prejuízo ao seu desenvolvimento neuropsicomotor. Ademais, as cláusulas contratuais que limitam ou impeçam as obrigações assumidas pelas operadoras de planos de saúde devem ser interpretadas de forma mais favorável ao consumidor aderente e de modo a não colocar em risco a própria natureza e finalidade do contrato, nos termos do artigo 51 do CDC.

Decerto, embora se reconheça a possibilidade de inserção de cláusulas restritivas, a restrição não pode ser tal que comprometa a própria natureza da avença e exclua o custeio dos meios necessários à recuperação da saúde, conforme súmula nº 340 desta Corte:"

Pois bem. Verifica-se que a questão jurídica debatida nestes autos está relacionada ao **Tema nº 1.295 do STJ**, objeto dos Recursos Especiais nº 2153672/SP e nº 2167050/SP, no qual a seguinte questão foi submetida a julgamento: "*Possibilidade ou não de o plano de saúde limitar ou recusar a cobertura de terapia multidisciplinar prescrita ao paciente com transtorno global do desenvolvimento*".

Assim, o presente recurso deverá ficar sobrestado até que se verifique o julgamento em definitivo em todos os referidos paradigmas, evitando-se eventual prejuízo às partes.

À vista do exposto, em observância ao artigo 1.030, III do CPC, **DETERMINO O SOBRESTAMENTO** do recurso especial, à luz do Tema nº 1.295 do STJ, nos termos da fundamentação supra.



Anote-se junto ao **NUGEPAC** (Tema 1.295 STJ).

Intime-se.

Rio de Janeiro, 4 de setembro de 2026.

Desembargador **HELENO NUNES**
Terceiro Vice-Presidente