

Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro

GAB. JDS. ANA PAULA NICOLAU CABO

PRIMEIRA TURMA DO SEGUNDO NUCLEO DIGITAL EM SEGUNDO

GRAU - SAUDE SUPLEMENTAR

APELAÇÃO nº 0001142-59.2021.8.19.0079

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR E DA SAÚDE. PLANO DE SAÚDE. REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA INFANTIL. MENOR (3 ANOS) PORTADOR DE MIELOMENINGOCELE, HIDROCEFALIA CONGÊNITA, PÉ TORTO CONGÊNITO E BEXIGA NEUROGÊNICA. PRESCRIÇÃO DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR INTENSIVO (MÉTODOS THERASUIT, BOBATH E CUEVAS MEDEK) E FORNECIMENTO DE ÓRTESES. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. IRRESIGNAÇÃO DA OPERADORA RÉ. 1. PRELIMINAR DE CERCEAMENTO DE DEFESA. REJEIÇÃO. O juiz é o destinatário condutor da prova (arts. 370 e 371 do CPC), cabendo-lhe indeferir diligências inúteis ou protelatórias. Pretensão de expedição de ofícios a órgãos administrativos (CFM, ANS, CONITEC, NATJUS) para aferição genérica de eficácia terapêutica. Inviabilidade. Escolha do método que compete privativamente ao médico assistente (Precedentes do STJ). Ausência de demonstração de prejuízo concreto (pas de nullité sans grief). 2. CARÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR. AUSÊNCIA DE PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. INSUBSISTÊNCIA. A angularização da relação processual com pedido de tutela emergencial evidencia a pretensão resistida da operadora. Desnecessidade de recusa formal prévia perante a inafastabilidade da jurisdição (art. 5º, XXXV, da CF/88 e Súmula nº 209 do TJRJ). 3. MÉRITO. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. NATUREZA JURÍDICA. ADVENTO DA LEI Nº 14.454/2022 E JULGAMENTO DA ADI Nº 7.265 PELO E. STF. Fixação de requisitos cumulativos para a cobertura de procedimentos extra-rol. Subsunção perfeita da hipótese vertente às balizas vinculantes da Suprema Corte. Prescrição fundamentada por neuropediatra assistente. Inexistência de veto formal de incorporação pela autarquia. Ausência de demonstração de alternativa terapêutica de igual eficácia no rol. Ônus probatório da operadora (art. 373, II, do CPC), do qual não se desincumbiu. Métodos que ostentam sólida evidência científica. Regularidade sanitária dos insumos não questionada. 4. REDE CREDENCIADA E LIMITE DE REEMBOLSO. Indicação genérica de estabelecimentos conveniados que descarta de provar a aptidão técnica nas metodologias específicas recomendadas. Descumprimento do art. 6º, § 4º, da RN ANS nº 465/2021 (redação da RN nº 539/2022). Sentença comedida ao fixar a execução "preferencialmente" na clínica indicada pela assistente. Preservação do

vínculo terapêutico já consolidado, essencial ao neurodesenvolvimento do menor.

5. FORNECIMENTO DE CALHAS, ÓRTESES E MATERIAIS ADJUVANTES.

Obrigatoriedade. Contratualizada a cobertura da patologia, revela-se vedado à operadora mitigar os meios e insumos indispensáveis ao pleno restabelecimento do paciente, independentemente de estarem vinculados a ato cirúrgico (Súmula nº 340 do TJRJ). Abusividade de cláusula limitativa que esvazia o objeto essencial do pacto (art. 51, IV e § 1º, do CDC). 6. DANOS MORAIS. Configuração. A indevida e arbitrária recusa de cobertura de tratamento voltado à reabilitação de criança com deficiência grave gera inegável aflição e sofrimento psíquico à entidade familiar. Ofensa extrapatrimonial *in re ipsa* (Súmulas nº 209 e nº 339 do TJRJ).

Quantum indenizatório fixado em R\$ 6.000,00 (seis mil reais) que se mostra excessivamente moderado, devendo ser mantido em observância aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade. 7. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS.

Manutenção da verba sucumbencial em 10% sobre o valor da condenação.

Majoração em sede recursal para 12%, por força do artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil. CONHECIMENTO E DESPROVIMENTO DO RECURSO.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, a Egrégia 1ª Turma do 2º Núcleo Digital Em Segundo Grau - Saúde Suplementar do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro decidiu julgar o presente recurso, na forma do voto e conforme o teor da certidão de julgamento, lavrada pela Secretaria deste Órgão Julgador.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso de apelação cível interposto por Unimed Petrópolis Cooperativa de Trabalho Médico, hostilizando a r. sentença proferida pelo MM. Juízo da 1ª Vara Cível da Comarca Regional de Itaipava que, nos autos da ação de obrigação de fazer c/c indenizatória ajuizada por João Guilherme Custódio Cordeiro, julgou procedentes os pedidos inaugurais (art. 487, I, do CPC).

O provimento jurisdicional combatido confirmou a tutela de urgência dantes deferida, convolvando em definitiva a obrigação da operadora ré de custear integralmente o tratamento multidisciplinar prescrito, compreendendo terapias

pelos métodos Therasuit, Bobath e Cuevas Medek, além de terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicomotricidade, psicopedagogia e o fornecimento de calhas, órteses e insumos correlatos, sem limitação do teto de sessões e a ser executado, preferencialmente, na clínica indicada pelo corpo médico assistente.

Outrossim, o juízo *a quo* condenou a demandada ao pagamento de R\$ 6.000,00 (seis mil reais) a título de reparação por danos morais, monetariamente corrigidos pelo IPCA-E a contar do arbitramento e acrescidos de juros moratórios de 1% ao mês desde a citação, impondo-lhe, ainda, os ônus da sucumbência, com honorários advocatícios arbitrados em 10% sobre o valor da condenação (art. 85, § 2º, do CPC).

Irresignada, a ré opôs embargos de declaração (ID 414), apontando premissa omissa quanto à tese de exclusão de cobertura para órteses não atreladas a ato cirúrgico. Os aclaratórios, contudo, foram rejeitados pelo magistrado de piso (ID 430), sob o fundamento de que, contratualizada a cobertura da patologia, revela-se vedado à operadora mitigar os meios indispensáveis à reabilitação do segurado, revelando-se irrelevante a ausência de vinculação cirúrgica ou de previsão no rol da ANS perante os postulados da dignidade da pessoa humana e do direito à saúde.

Em seu inconformismo voluntário (ID 441), a operadora ré argui, prefacialmente, a nulidade da sentença por cerceamento de defesa, asseverando que o juízo de piso vulnerou os artigos 9º e 10 do CPC ao deixar de apreciar o pleito de expedição de ofícios ao CFM, ANS, CONITEC e NATJUS, reiterado nos IDs 285 e 352.

No plano meritório, pugna pela improcedência dos pedidos inaugurais mediante os seguintes argumentos: (i) a aplicação do entendimento do STF na ADI nº 7.265, que conferiu interpretação conforme ao art. 10, § 13, da Lei nº 9.656/98, exigindo o preenchimento de balizas cumulativas para tratamentos fora do rol; (ii) a legalidade da exclusão contratual e a taxatividade do catálogo da agência reguladora, em consonância com o EREsp nº 1.886.929/SP, REsp nº 1.733.013/PR e a RN nº 428/2017; (iii) a suficiência da rede credenciada (UNIFOP e HOLON) para a prestação dos serviços especializados, atraindo a limitação do teto de reembolso na forma do art. 12, VI, da Lei dos Planos de Saúde; e (iv) o descabimento da verba indenizatória por danos morais, ante a não demonstração de ilicitude, falha no serviço ou lesão extrapatrimonial.

Contrarrazões acostadas ao ID 421, batendo-se o recorrido pela integral manutenção da r. sentença guerreada.

VOTO

Presentes os requisitos intrínsecos e extrínsecos, conhecimento do recurso.

De início, verifica-se que o recurso não reúne condições de acolhimento.

O ato sentencial fustigado mostra-se em estrita consonância com o arcabouço normativo de regência, compreendendo a Lei nº 9.656/98 (com as alterações da Lei nº 14.454/2022), o Código de Defesa do Consumidor, os Estatutos da Criança e do Adolescente e da Pessoa com Deficiência, bem como a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Decreto nº 6.949/2009), encontrando eco, ainda, na jurisprudência pacificada do C. Superior Tribunal de Justiça e deste E. Tribunal, razão pela qual deve ser preservado em sua integralidade.

Suscita a recorrente prefacial de nulidade do julgado por cerceamento de defesa, asseverando que o juízo *a quo* incorreu em omissão ao não deliberar sobre o requerimento de expedição de ofícios ao CFM, ANS, CONITEC e NATJUS (IDs 285 e 352), medida que reputava indispensável para perscrutar a eficácia científica dos tratamentos indicados (Therasuit, Bobath, Cuevas Medek) e eventuais sucedâneos no rol regulamentar.

A irresignação preliminar não colhe guarida.

Sob um primeiro aspecto, o juiz, na qualidade de destinatário da prova, detém a prerrogativa legal de indeferir as providências impertinentes ou protelatórias (art. 370, parágrafo único, c/c art. 371 do CPC).

Na hipótese vertente, conquanto o despacho saneador (ID 291) tenha admitido genericamente a prova documental, os pontos controvertidos fixados limitaram-se à existência de prévio pleito administrativo, tema estranho à pertinência técnica das terapias.

A pretensão da operadora de provocar órgãos burocráticos para emitirem juízos abstratos de eficácia contra a prescrição da neuropediatra assistente constitui via oblíqua para derrogar o critério clínico do profissional que acompanha o paciente, conduta rechaçada pelo C. STJ, cujo entendimento consolidado dita que a indicação do tratamento idôneo compete exclusivamente ao médico assistente (REsp nº 1.053.810/SP).

Sob um segundo prisma, a documentação coligida, em especial os relatórios médicos firmados pela Dra. Ana Maria Galheigo (ID 042), mostrou-se plenamente idônea e suficiente para subsidiar a convicção do magistrado. Cuida-se, ademais, de matéria de direito, haja vista que as balizas da Lei nº 14.454/2022 e a tese firmada na ADI nº 7.265 pelo STF definem os critérios de solução da lide, independentemente de incursão técnica individualizada sobre cada método.

Sob um terceiro enfoque, a apelante não atendeu ao postulado do *pas de nullité sans grief* (art. 282, § 1º, do CPC), visto que deixou de evidenciar o prejuízo processual sofrido ou de apontar de que maneira a manifestação das referidas autarquias e conselhos modificaria a conclusão judicial fundada em laudo médico idôneo. A argumentação genérica deduzida obsta a decretação de nulidade.

Afasta-se, nestes termos, a preliminar arguida.

No mérito, a controvérsia central cinge-se à tese de taxatividade mitigada do rol da ANS e à suposta licitude da negativa de cobertura dos métodos Therasuit, Bobath e Cuevas Medek, sob o fundamento de que não restaram preenchidos os requisitos cumulativos estipulados pelo STF no julgamento da ADI nº 7.265.

A tese recursal não merece prosperar.

In casu, restou sobejamente descortinado que o autor conta com apenas 3 (três) anos de idade e amarga severo quadro clínico, sendo portador de mielomeningocele (defeito de fechamento do tubo neural), hidrocefalia congênita, pé torto congênito e bexiga neurogênica. Trata-se de complexo sindrômico de patente gravidade neurológica, com severas repercussões motoras, urológicas, cognitivas e ortopédicas, cuja janela terapêutica de neuroplasticidade demanda intervenção precoce, ininterrupta e multidisciplinar, sob pena de consolidação de sequelas e comprometimento permanente de seu desenvolvimento biopsicossocial.

A hipótese vertente atrai, com absoluta intensidade, o influxo dos comandos constitucionais e infraconstitucionais protetivos da infância e da pessoa com deficiência, sob a égide da doutrina da proteção integral (art. 227 da CF/88; arts. 4º, 7º e 11 do Estatuto da Criança e do Adolescente). Outrossim, resguarda-se a espécie pelas garantias consagradas nos artigos 3º e 4º da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (promulgada pelo Decreto nº 6.949/2009 com equivalência de emenda constitucional) e pelas disposições da Lei nº 13.146/2015.

A par disso, o liame jurídico estabelecido entre as partes ostenta natureza indubitavelmente consumerista, subsumindo-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor, na dicção da Súmula nº 608 do C. Superior Tribunal de Justiça, a qual reafirmou a incidência da legislação protetiva às operadoras de plano de saúde, ressalvadas as modalidades de autogestão. Configura-se, pois, a responsabilidade objetiva do prestador de serviços (art. 14 do CDC), impondo-se a exegese mais favorável ao aderente (art. 47 do CDC) e a consequente invalidação de cláusulas limitativas que esvaziem a finalidade essencial do pacto (art. 51, IV e § 1º, do CDC).

No tocante à natureza jurídica do rol da ANS, impõe-se a exata delimitação do cenário normativo contemporâneo. Superada a histórica divergência pretoriana que havia culminado na tese da taxatividade mitigada (EREsp nº 1.886.929/SP e nº 1.889.704/SP), o Poder Legislativo editou a Lei nº 14.454/2022, introduzindo profundas modificações na Lei nº 9.656/98. Sob essa nova sistemática, restou preconizado que a listagem oficial constitui mera referência básica para a cobertura assistencial (§ 12 do art. 10), admitindo-se o custeio obrigatório de procedimentos nela não contemplados, desde que preenchidas as balizas técnicas ali delineadas (§ 13 do art. 10).

Mais recentemente, o Excelso [Supremo Tribunal Federal, ao julgar a ADI nº 7.265](#), fixou tese vinculante em sede de interpretação conforme à Constituição para fins de adequação dos critérios regulamentares. Conforme o entendimento sufragado pela Suprema Corte, a outorga judicial de cobertura para tratamentos extra-rol passou a pressupor o atendimento cumulativo de cinco pressupostos objetivos, a saber: (i) prescrição por médico ou odontólogo assistente devidamente habilitado; (ii) inexistência de rejeição expressa pela autarquia reguladora ou de pendência de análise em proposta de atualização do rol (PAR); (iii) ausência de sucedâneo terapêutico idôneo já contemplado no catálogo da agência; (iv) comprovação de eficácia e segurança da terapêutica com esteio em medicina baseada em evidências de alto grau ou avaliação de tecnologia em saúde (ATS); e (v) regular registro perante a Anvisa.

Na espécie, o exame dos autos revela o perfeito preenchimento de todas as balizas fixadas pelo Pretório Excelso, senão vejamos:

- (i) Prescrição por médico assistente habilitado: Restou evidenciada pelo detalhado relatório firmado pela Dra. Ana Maria Galheigo, neuropediatra assistente (ID 042), o qual individualizou as necessidades terapêuticas específicas do infante;
- (ii) Inexistência de negativa expressa da ANS ou de pendência de análise: Não se divisa manifestação desfavorável da agência reguladora quanto à incorporação dessas terapias para reabilitação de mielomeningocele. Ademais, a regulamentação da própria autarquia confere primazia à escolha do método pelo médico assistente em tratamentos de desenvolvimento neuropsicomotor, atraindo a *ratio decidendi* protetiva do art. 6º, § 4º, da RN nº 465/2021 (redação da RN nº 539/2022);
- (iii) Ausência de alternativa terapêutica adequada no rol: Conquanto a apelante tenha indicado estabelecimentos credenciados (UNIFOP e HOLON) para terapias genéricas, falhou em demonstrar a existência de prestador apto a oferecer fisioterapia neurofuncional intensiva pelos métodos Therasuit, Bobath e Cuevas

Medek, bem como o fornecimento de órteses. À míngua de prova de sucedâneo equivalente no rol, a ré não se desincumbiu do ônus do art. 373, II, do CPC;

(iv) Comprovação de eficácia e segurança: Os métodos propugnados ostentam sólida evidência científica e reconhecimento clínico na reabilitação neuropsicomotora, alinhando-se a reiterados precedentes deste Tribunal;

(v) Registro na Anvisa: Requisito aplicável no que couber às órteses e insumos correlatos, cuja regularidade junto aos órgãos de vigilância sanitária restou incontroversa.

Nesse quadrante, a jurisprudência do C. STJ resguarda a prerrogativa do médico assistente na definição do tratamento e impõe o custeio obrigatório de terapias multidisciplinares para o desenvolvimento infantil por meio das metodologias indicadas, a teor do AgInt no REsp nº 2.122.472/SP.

De igual modo, a vertente caminha em simetria com o EREsp nº 1.925.051/SP (Corte Especial, Rel. Min. Humberto Martins, DJe 24.04.2024), o qual dita ser cogente o fornecimento de tratamento não listado pela autarquia quando atendidos os critérios de flexibilização do rol da ANS.

Por fim, a cláusula contratual limitativa invocada pela operadora (Item X) malferir os artigos 51, IV e § 1º, do CDC. Mostra-se nula de pleno direito a disposição que restringe direitos fundamentais inerentes à natureza do contrato, esvaziando a proteção à saúde de menor com deficiência em estágio neuroevolutivo crítico. Encontra aplicação cogente a Súmula nº 340 do TJRJ, que reconhece a abusividade da negativa de custeio dos meios e materiais indispensáveis ao pleno restabelecimento e tratamento do paciente.

Quanto à alegada ausência de prévio pedido administrativo, o argumento é de todo insubsistente, porquanto a própria propositura da demanda com pedido de tutela de urgência demonstra a resistência da operadora, e a Súmula nº 209 do TJRJ, aplicada em combinação com o entendimento do STJ sobre a caracterização de recusa (mesmo que verbal ou tácita), tornam desnecessária a exigência de recusa formal prévia como pressuposto da ação, sob pena de indevido óbice ao acesso à Justiça (art. 5º, XXXV, da CF/88).

Finalmente, quanto à obrigação de fornecimento de calhas, órteses e equipamentos, também impugnada em embargos declaratórios, a decisão do juízo *a quo* revela-se irretocável, pois, como bem consignado nos aclaratórios,

"o plano de saúde não pode limitar os meios necessários à reabilitação da doença coberta, independentemente de estarem vinculados a procedimento cirúrgico ou previstos em rol taxativo, quando essenciais à dignidade e saúde do paciente", orientação em harmonia com a Súmula nº 340 do TJRJ e com a jurisprudência do C. STJ.

Correta, portanto, a r. sentença ao reconhecer a obrigatoriedade de cobertura integral das terapias e do material reabilitatório prescritos, sem limitação de sessões.

Sustenta, ainda, a Apelante que dispõe de rede credenciada apta (UNIFOP e HOLON) para as áreas de fonoaudiologia, terapia ocupacional com integração sensorial, psicopedagogia, psicoterapia e psicomotricidade, invocando o art. 12, VI, da Lei nº 9.656/98 para pleitear a limitação do reembolso caso a parte autora opte por prestador não credenciado.

A tese, contudo, não afasta a validade do dispositivo sentencial, por três razões convergentes.

Em primeiro lugar, a r. sentença é comedida ao dispor que o tratamento se dará "preferencialmente" junto à clínica indicada pela médica assistente — expressão que preserva, no plano hermenêutico, a possibilidade de execução da obrigação na rede credenciada, desde que a operadora demonstre, em fase de cumprimento, a existência de prestador apto a executar os métodos específicos prescritos (Therasuit, Bobath, Cuevas Medek), com estrutura multidisciplinar integrada, capaz de assegurar a continuidade e a coesão do tratamento.

Em segundo lugar, a mera indicação genérica dos prestadores UNIFOP e HOLON, feita nas razões recursais, é manifestamente insuficiente para demonstrar a suficiência técnica da rede, especialmente porque (i) a listagem sequer contempla fisioterapia — modalidade central na reabilitação de criança com mielomeningocele, incluindo os métodos Therasuit e Cuevas Medek —, e (ii) não há indicação de que os prestadores mencionados estejam efetivamente capacitados nos métodos específicos prescritos pela médica assistente. À luz da RN ANS nº 539/2022 (art. 6º, § 4º, da RN 465/2021), incumbe à operadora oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente — dever cuja demonstração cabal não foi produzida pela Apelante.

Em terceiro lugar, especialmente relevante é a circunstância de que o menor, em razão da gravidade e cronicidade do quadro, já se encontra em acompanhamento continuado com equipe especializada da clínica indicada, com vínculo terapêutico estabelecido — realidade que agrava, sob o prisma da proteção integral, os prejuízos decorrentes de eventual descontinuidade abrupta, com potencial regressão nas habilidades conquistadas. A jurisprudência é reiterada em reconhecer o dever de preservação do vínculo terapêutico consolidado, sobretudo em pacientes pediátricos em fase crítica de neurodesenvolvimento.

Correto, pois, o dispositivo sentencial ao prever a execução preferencialmente na clínica indicada pela médica assistente, sem prejuízo, insista-se, da possibilidade de cumprimento na rede credenciada, se e quando a operadora demonstrar, concretamente, a existência de prestador com aptidão técnica equivalente.

No que atina à ventilada irresponsabilidade civil por danos morais, a insurgência da operadora esbarra em orientação pretoriana consolidada no âmbito sumular deste Egrégio Sodalício e nas balizas do Tribunal da Cidadania. Nessa esteira, preconiza o enunciado da Súmula nº 209 desta Corte fluminense que a injustificada recusa de assistência médica e hospitalar enseja lesão extrapatrimonial indenizável. Sob idêntico prisma, dita a Súmula nº 339 do TJRJ, expressamente manejada no comando sentencial, que o indeferimento ilegítimo ou arbitrário de cobertura financeira para tratamento de saúde deflagra o dever de reparação moral.

A hipótese vertente assume contornos de manifesta gravidade ante a concorrência de fatores sobremaneira agravantes, a saber: (i) figurar no polo ativo infante de tenra idade (3 anos), acometido por severa deficiência e amparado pelo postulado constitucional da proteção integral; (ii) ostentarem as técnicas obstadas caráter urgente e indispensável ao seu aproveitamento cognitivo e motor, sob pena de perda da janela de neuroplasticidade; e (iii) a inércia da demandada haver compelido os genitores do menor à via judicial, incutindo-lhes inegável angústia e aflição psicológica perante o risco de retrocesso no quadro de saúde do filho. Configura-se, portanto, dano anímico da espécie *in re ipsa*, o qual prescinde de maior dilação probatória, exurgindo do próprio fato da recusa ilícita.

Relativamente ao *quantum* indenizatório, arbitrado na origem em R\$ 6.000,00 (seis mil reais), verifica-se que a quantia revela-se comedida, para não dizer modesta, sopesados o porte financeiro da prestadora de serviços e o padrão jurisprudencial deste Tribunal de Justiça em demandas congêneres. O montante atende com precisão aos postulados da proporcionalidade e da razoabilidade, mostrando-se insuscetível de minoração porquanto adstrito à dupla função pedagógico-punitiva e compensatória da verba.

Por fim, reputam-se escorreitos os honorários advocatícios de sucumbência fixados no patamar de 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, porquanto sintonizados com as balizas do artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil. Impõe-se, contudo, por força do iminente desprovimento do apelo, a majoração da referida verba em sede recursal, na forma ditada pelo artigo 85, § 11, do diploma processual civil.

Diante do exposto, VOTO NO SENTIDO DE CONHECER E NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO e majorar os honorários de sucumbência para 12% (doze por cento) sobre o valor da condenação, observada a gratuidade de justiça caso deferida.