

Recurso Especial Cível nº 0042005-42.2018.8.19.0021

Recorrente: UNIMED DE NOVA PETRÓPOLIS COOPERATIVA TRABALHO MÉDICO

Recorrido: GABRIEL SENNA VERDAN CURTI REP/P/S/PAI LUCIANO PIRES SENNA

DECISÃO

Trata-se de recurso especial tempestivo, fls. 764/797, com fundamento no artigo 105, III, “a” e “c”, da Constituição da República, interposto em face de acórdãos da Vigésima Primeira Câmara Cível, fls. 669/695 e 747/755, assim ementados:

“Apelação Cível. Direito do Consumidor. Plano de Saúde. Demanda ajuizada por menor diagnosticado com paralisia cerebral não progressiva da infância, do tipo quadriplégico, espástico, grave discinética secundária, devido a traumatismo de parto com a anoxia perinatal, postulando a cobertura de tratamento multidisciplinar. Sentença de procedência, condenando a ré a custear as sessões e ao pagamento de indenização por dano moral arbitrada em R\$ 10.000,00. Apelo da operadora ré. 1. Julgamento recente, pela Segunda Turma do Superior Tribunal de Justiça, dos E REsp 1886929 e 1889704, por maioria, que 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” 2. Apelante/ré que não comprovou a existência de tratamento eficaz, efetivo e seguro, incorporado ao elenco da ANS, para a delicada sintomatologia do autor. Não obstante ter sido deferida a prova pericial por ela requerida, a operadora ré/apelante, desistiu da prova. 3. Obrigação de fornecimento dos tratamentos/procedimentos indicados pelo médico assistente que se mantém. Exclusão, contudo, da obrigação do fornecimento de órteses, eis que não decorrentes de cirurgia. Exclusão expressamente prevista no art. 10, VII, da Lei 9656/98, art. 17, par. Único, inciso VII da RN 464/2021 e no Enunciado nº 26 do CNJ. 4. Dano moral configurado. Abalo evidente decorrente da negativa dos tratamentos necessários. Súmula 209 deste TJRJ. 5. Indenização arbitrada em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) que se mantém, de acordo com as peculiaridades do caso concreto e posicionamento deste Colegiado. Inteligência da Súmula 343 TJRJ. PROVIMENTO PARCIAL AO RECURSO.”

“EMBARGOS DE DECLARAÇÃO na APELAÇÃO CÍVEL assim ementado: “Apelação Cível. Direito do Consumidor. Plano de Saúde. Demanda ajuizada por menor diagnosticado com

paralisia cerebral não progressiva da infância, do tipo quadriplégico, espástico, grave discinética secundária, devido a traumatismo de parto com a anoxia perinatal, postulando a cobertura de tratamento multidisciplinar. Sentença de procedência, condenando a ré a custear as sessões e ao pagamento de indenização por dano moral arbitrada em R\$ 10.000,00. Apelo da operadora ré. 1. Julgamento recente, pela Segunda Turma do Superior Tribunal de Justiça, dos E REsp 1886929 e 1889704, por maioria, que 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" 2. Apelante/ré que não comprovou a existência de tratamento eficaz, efetivo e seguro,

incorporado ao elenco da ANS, para a delicada sintomatologia do autor. Não obstante ter sido deferida a prova pericial por ela requerida, a operadora ré/apelante, desistiu da prova. 3. Obrigação de fornecimento dos tratamentos /procedimentos indicados pelo médico assistente que se mantém. Exclusão, contudo, da obrigação do fornecimento de órteses, eis que não decorrentes de cirurgia. Exclusão expressamente prevista no art. 10, VII, da Lei 9656/98, art. 17, par. Único, inciso VII da RN 464/2021 e no Enunciado nº 26 do CNJ. 4. Dano moral configurado. Abalo evidente decorrente da negativa dos tratamentos necessários. Súmula 209 deste TJRJ. 5. Indenização arbitrada em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) que se mantém, de acordo com as peculiaridades do caso concreto e posicionamento deste Colegiado. Inteligência da Súmula 343 TJRJ. PROVIMENTO PARCIAL AO RECURSO." Embargos de Declaração opostos pela parte ré/apelante. 1. Art. 10, §4º, da Lei 9656/98 e art. 4º, inciso III, da Lei 9961/00. Omissão que se reconhece. Julgado, contudo, analisado dentro dos ditames do nosso ordenamento jurídico e adequado à jurisprudência desta Corte. 2. Inovação recursal quanto à omissão no tocante ao art. 757 do Código Civil. Peça de bloqueio apresentada e recurso de apelação interposto que não veicularam a questão, em 3. ataque, senão ora em sede de aclaratórios. Não conhecimento dos embargos neste ponto. 4. Prequestionamento. Ausência de violação a dispositivos legais. Pretensão de rediscussão do mérito do acórdão. 5. EMBARGOS, PARCIALMENTE, CONHECIDOS E ACOLHIDOS E, NESSA EXTENSÃO, DESPROVIDOS."

Em suas razões recursais, a recorrente alega violação ao art. 10 § 4º, da Lei nº 9.656/98, além de dissídio jurisprudencial ao argumento de legalidade da negativa de cobertura dos procedimentos não constantes no rol de procedimentos e eventos elaborado pela ANS.

Pontua a mudança da orientação jurisprudencial do STJ, além de dissídio jurisprudencial.

Manifestação do Ministério Público pela não intervenção quanto à admissibilidade do recurso, fls. 929/932.

Não foram apresentadas contrarrazões conforme certidão de fls. 933.

Decisão da Terceira Vice-Presidência às fls. 935/952, inadmitindo o recurso especial interposto.

Interposto agravo na forma do artigo 1042 do CPC, decisão do Superior Tribunal de Justiça às fls. 995/1042, determinando a observância do disposto no artigo 1030 do CPC por este Tribunal de Justiça.

É o brevíssimo relatório.

Dentre as matérias arguidas, o presente feito se encontra afetado à sistemática dos recursos repetitivos, o presente recurso excepcional versa sobre matéria afetada à sistemática dos recursos repetitivos, representada no **Tema nº 1295** (*“Possibilidade ou não de o plano de saúde limitar ou recusar a cobertura de terapia multidisciplinar prescrita ao paciente com transtorno global do desenvolvimento”*) do repertório de temas do Superior Tribunal de Justiça, razão pela qual deve permanecer sobrestado até a definição de tese repetitiva.

À vista do exposto, **DETERMINO O SOBRESTAMENTO** do recurso especial, na forma da fundamentação supra.

Anote-se no NUGEPAC o sobrestamento pelo **Tema nº 1295 do STJ**.

Intimem-se.

Rio de Janeiro, 23 de maio de 2025.

Desembargador **HELENO NUNES**
Terceiro Vice-Presidente