



Recurso Especial Cível nº 0825961-88.2022.8.19.0209

Recorrente: UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - FEDERAÇÃO
ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS

Recorrido: PEDRO SANTANA MARTINS PONTES

DECISÃO

Trata-se de recurso especial tempestivo, fls. 86/113, com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas “a” e “c”, da Constituição Federal, interposto em face dos acórdãos da Décima Quinta Câmara de Direito Privado, assim ementados:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. RECUSA NO FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO DUPIXENT NECESSÁRIO AO TRATAMENTO DE SAÚDE DO APELANTE. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. IRRESGINAÇÃO DO AUTOR. 1. Trata-se de ação de obrigação de fazer c/c indenizatória por danos morais em que o autor visa compelir o plano de saúde ao fornecimento do medicamento Dupixent 300mg injetável para tratamento imunobiológico, indicado para dermatite atópica grave. Sentença de improcedência, sob o fundamento de que o medicamento em tela não deve ser autorizado por ser de uso domiciliar, razão pela qual apela o demandante. 2. Relação entre os litigantes que é subsumida ao Código de Defesa do Consumido consoante o enunciado nº. 608 da Súmula do E. STJ. 3. Conjunto probatório que demonstra a existência de contrato entre as partes, a necessidade do tratamento com o

medicamento prescrito pelo médico assistente, em laudo minucioso e a negativa da operadora ré. 4. Na hipótese, o fármaco indicado para tratamento do autor, consiste em medicamento, que se assemelha a procedimento ambulatorial ou clínico, de forma a ensejar a obrigatoriedade de seu fornecimento. Precedentes do STJ e deste E. TJRJ. 5. Medicamento incluído na listagem de procedimentos e eventos em saúde de cobertura assistencial mínima obrigatória a ser garantida pelos planos de saúde para tratamento de pacientes com dermatite atópica grave, como no caso do autor, tonando legítimo o direito do beneficiário de receber a cobertura do tratamento de sua enfermidade. 6. Falha na prestação do serviço configurada. Cláusula que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao tratamento da doença coberta pelo plano que se afigura abusiva. Inteligência da Súmula nº. 340 deste Tribunal. 7. Dano moral que se dá in re ipsa em razão da recusa indevida. Aplicação do verbete de Súmula nº. 339 deste E. Tribunal. 8. Verba indenizatória que fixo em R\$ 6.000,00 (seis mil reais), quantia que se afigura suficiente para reparar a lesão, levando-se em conta as peculiaridades do caso concreto, bem como os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade. Precedentes desta Corte. 9. Inversão do ônus sucumbencial. 10. PARCIAL PROVIMENTO DO RECURSO.

EMENTA: EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RECUSA NO FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO DUPIXENT. ALEGADA OMISSÃO. NÃO CONFIGURAÇÃO. 1. Trata-se de ação de obrigação de fazer c/c indenizatória por

danos morais em que o autor visa compelir o plano de saúde ao fornecimento do medicamento Dupixent 300mg injetável para tratamento imunobiológico, indicado para dermatite atópica grave. 2. Sentença de improcedência. Acórdão que deu parcial provimento ao recurso do autor, reformando a sentença para condenar a ré a fornecer o medicamento da medicação na forma recomendada pelo médico assistente, bem como ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais). 3. Embargos de declaração manejados pela parte ré, alegando omissão no acórdão vergastado, eis que não aponta sobre qual documento se firmou o entendimento de que o medicamento DUPIXENT (DUPILUMABE) seria enquadrado como de uso ambulatorial ou espécie de medicação assistida, bem como não se manifestou sobre a possibilidade de, no curso desta demanda e sem a realização do devido contraditório, a Resolução Normativa de nº 571/2023 produzir efeitos extintivos. Ademais, maneja os presentes declaratórios para fins de prequestionamento. Matérias suficientemente debatidas. 4. Os embargos de declaração são instrumento de integração do julgado, quer pela pouca inteligência de seu texto, quer pela contradição em seus fundamentos, quer, ainda, por omissão em ponto fundamental. Para admissão e provimento dos embargos de declaração é indispensável que a peça processual apresente os requisitos legalmente exigidos para a sua oposição, o que não ocorre no presente feito. 5. Não se prestam os embargos de declaração à rediscussão de matéria já apreciada e julgada, sendo certo que o julgador não está obrigado a dissertar sobre todos os dispositivos legais invocados pelas partes. 6. Só se cogitaria de omissão quando a matéria posta nos limites da

divergência não tivesse sido decidida, o que não ocorreu no presente caso. 7. RECURSO CONHECIDO E REJEITADO.

Nas suas razões recursais, a parte recorrente alega violação aos artigos art. 7º, 489, §1º, inciso IV, art. 1.021, 1.022, II, do CPC, argumentando que o acórdão não apontou em qual documento se baseou para afirmar que o medicamento DUPIXENT (DUPILUMABE) não seria de uso domiciliar, mas seria enquadrado como de uso ambulatorial ou espécie de medicação assistida. Afirma, ainda, que o acórdão foi omissivo quanto à irretroatividade da RN 571/23.

Alega, outrossim, violação ao artigo 10, §1º e §4º, da Lei nº 9.656/98, destacando que o medicamento Dupixent possui caráter domiciliar, de forma que a operadora de plano de saúde não possui obrigatoriedade de fornecimento, conforme orientação jurisprudencial do STJ.

Defende que, como a demanda foi distribuída em 03/11/2022, o acórdão deu efeitos *ex tunc* à Resolução Normativa nº 571/2023, editada em fevereiro de 2023.

Sustenta a ausência de defeito na prestação do serviço, uma vez que o medicamento estava fora das diretrizes de utilização da ANS à época da solicitação, não havendo obrigação legal quanto ao seu custeio.

Afirma que o acórdão violou os artigos 421 e 421-A, 478, 757 e 760 CC; Artigo 54, §§ 3º e 4º, da Lei 8.078/90, frisando que o contrato celebrado entre as partes exclui expressamente a cobertura para procedimentos que não constem do rol da ANS.

Alega violação aos artigos 12 e 188, inciso I, do CC, defendendo não haver dano moral indenizável, por ausência de ação danosa e de ato ilícito. Aponta dissídio jurisprudencial.

Contrarrazões às fls. 133/143.

Decisão da Terceira Vice-Presidência, fls. 146/160, inadmite o recurso interposto, o que dá azo à interposição do agravo previsto no artigo 1042 do CPC (fls. 166/181).

Decisão do STJ, fls. 212/214, determinando o sobrestamento dos autos em virtude do Tema 1365.

Decisão desta Terceira Vice-Presidência às fls. 221/225 determina o sobrestamento do feito pelo Tema 1365 do STJ.

Certidão à fl. 229 informando o trânsito em julgado do paradigma do Tema 1365 do STJ.

É o brevíssimo relatório.

A controvérsia consubstanciada em “*Definir se há configuração de danos morais in re ipsa nas hipóteses de recusa indevida de cobertura médico-assistencial pela operadora de plano de saúde*” foi afetada ao julgamento pelo regime dos recursos repetitivos, nos REsp 2197574/SP e REsp 2165670/SP, paradigmas do **Tema 1.365 do STJ**.

A Corte Especial do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento dos paradigmas, firmou a seguinte tese repetitiva:

A simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não gera, por si só, dano moral presumido (in re ipsa), sendo

imprescindível a presença de outros elementos que permitam constatar a alteração anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor.

No caso em exame, considerando os fundamentos adotados no julgado, impõe-se o encaminhamento dos autos ao órgão colegiado para que, em sede de juízo de retratação, a matéria seja apreciada à luz das teses fixadas no **Tema 1.365 do STJ**.

À vista do exposto, em estrita observância ao disposto no artigo 1.030, inciso II, do Código de Processo Civil, **ENCAMINHO OS AUTOS AO ÓRGÃO JULGADOR** para reexame da controvérsia em consonância com a orientação vinculante firmada no **Tema 1.365 do STJ**, nos termos da fundamentação supra.

Intimem-se.

Rio de Janeiro, 30 de abril de 2026.

Desembargador **HELENO NUNES**
Terceiro Vice-Presidente