

Recurso Especial Cível nº 0811775-31.2024.8.19.0002

Recorrentes: MIGUEL ARCANJO RODRIGUES DOS REIS BITTENCOURT
REP/P/S/MAE GABRIELA RODRIGUES DO NASCIMENTO e UNIMED SÃO
GONÇALO - NITERÓI SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS
E HOSPITALARES LTDA.

Recorridos: OS MESMOS

DECISÃO

Trata-se de recursos especiais tempestivos, fls. 166/170 e 174/215, com fundamento no artigo 105, inciso III, alínea “a” da Constituição Federal, interpostos em face dos acórdãos proferidos pela Quinta Câmara de Direito Privado, fls. 51/86 e 144/155, assim ementados:

“DIREITO DO CONSUMIDOR E DA SAÚDE SUPLEMENTAR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PRESCRITO. ROL DA ANS. COBERTURA OBRIGATÓRIA. DANO MORAL CONFIGURADO. RECURSO DE AMBAS AS PARTES. DESPROVIMENTO DE AMBOS OS RECURSOS.”

“EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NA APELAÇÃO. DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO CONSUMIDOR. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE QUE APONTA A EXISTÊNCIA DE

OMISSÕES NO JULGADO. CONSUMIDOR QUE APONTA CONTRADIÇÃO E OBSCURIDADE. AUSÊNCIA DE VÍCIO. DESPROVIMENTO DOS RECURSOS. PREQUESTIONAMENTO.”.

Em suas razões, o primeiro recorrente sustenta violação aos artigos 186, 197 e 927 do Código Civil; 6º, inciso VI e 14 do Código de Defesa do Consumidor e 1.022 do Código de Processo Civil, na medida em que o acórdão recorrido nega indevidamente o tratamento médico requerido, não levando em consideração que a operadora do plano de saúde permaneceu inerte por meses, bem como que houve efetivamente angústia e abalo emocional que superam o mero aborrecimento.

O segundo recorrente alega, por sua vez, violação aos artigos 1.022, inciso II, e 489, §1º, IV, ambos do Código de Processo Civil, ao manter-se omissos quanto à questão de direito suscitada pela Recorrente, deixando de enfrentar os argumentos deduzidos pela parte capazes de, em tese, infirmar a conclusão adotada; 4º, inciso III, da Lei 9.961/2000, ao considerar procedimento não previsto no rol da ANS como integrante do plano referência básica para os fins do disposto na Lei nº 9.656/98; 10, inciso VII, da Lei nº 9.656/98, ao considerar como obrigatória a cobertura, por operadora de plano de saúde, de metodologia de tratamento que inclui o fornecimento de órteses e acessórios não ligados a ato cirúrgico; 10, §13º, da Lei nº 9.656/98, ao negar vigência às hipóteses de exceção legalmente previstas.

Contrarrazões, fls. 257/262 e 263/288.

É o brevíssimo relatório.

Trata-se, na origem, de apelações cíveis interpostas em face de sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos formulados por criança inserida no

espectro autista (CID F84.0), pleiteando cobertura de tratamento multidisciplinar, além de indenização por danos morais, em razão da negativa da operadora em fornecer atendimento adequado. A sentença confirmou a tutela de urgência, determinou a manutenção do tratamento e julgou improcedente o pedido de compensação por danos morais e tratamento de odontologia. O Colegiado desproveu ambos os recursos e manteve a sentença proferida.

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** dos recursos especiais, 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, 25 de agosto de 2026.

Desembargador **HELENO NUNES**.

Terceiro Vice-Presidente