

Recurso Especial Cível nº 0807366-90.2022.8.19.0031

Recorrente: UNIMED SÃO GONÇALO - NITEROI SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Recorrido: ENRICO MARINATI BESERRA REP/P/S MAE VANESSA MARINATI DA SILVA

DECISÃO

Trata-se de recurso especial tempestivo, id. 547, com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas “a” e “c”, da Constituição Federal, interposto em face dos acórdãos da Décima Terceira Câmara de Direito Privado, id. 94 e 535, assim ementados:

“DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÕES CÍVEIS. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. PERDA SUPERVENIENTE DO OBJETO QUANTO À OBRIGAÇÃO DE FAZER. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. AUSÊNCIA DE REDE CREDENCIADA EFETIVA NO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA. DANO MORAL CONFIGURADO. INDENIZAÇÃO. RECURSOS PARCIALMENTE PROVIDOS. I. CASO EM EXAME:
1. Apelações cíveis interpostas em ação indenizatória decorrente de contrato de plano de saúde, ajuizada por menor diagnosticado com transtorno do espectro autista

(TEA), visando compelir a operadora ao fornecimento de tratamento multidisciplinar indicado por médico assistente no município de sua residência e à condenação ao pagamento de indenização por danos morais, diante da ausência de profissionais habilitados e disponíveis na rede credenciada local e da inviabilidade do tratamento ofertado em municípios diversos. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO: 1. Há duas questões em discussão: (i) reconhecer se houve perda superveniente do objeto quanto ao pedido de obrigação de fazer, em razão da contratação de novo plano de saúde que passou a custear integralmente o tratamento prescrito; e (ii) definir se a conduta da operadora, consistente na ausência de oferta efetiva de tratamento adequado na rede credenciada próxima ao domicílio do menor, configura falha na prestação do serviço apta a ensejar indenização por danos morais. III. RAZÕES DE DECIDIR: 1. A contratação de novo plano de saúde, após o ajuizamento da ação, que passou a autorizar e custear integralmente o tratamento multidisciplinar indicado, torna desnecessária a tutela jurisdicional relativa à obrigação de fazer, caracterizando perda superveniente do objeto por ausência de interesse processual. 2. Subsiste o interesse de agir quanto ao pedido de indenização por danos morais, por se tratar de pretensão autônoma não satisfeita pelo fato superveniente. 3. A relação jurídica estabelecida entre as partes é de consumo, submetendo-se a operadora de plano de saúde às normas do Código de Defesa do Consumidor e ao regime de responsabilidade objetiva,

nos termos da teoria do risco do empreendimento. 4. É incontroversa a necessidade do tratamento multidisciplinar prescrito ao menor com diagnóstico de TEA, não sendo lícita a negativa de cobertura sob o argumento de inexistência de obrigação contratual, quando não demonstrada a oferta efetiva e adequada do serviço na rede credenciada. 5. A Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS impõe a cobertura obrigatória de qualquer método ou técnica indicada pelo médico assistente para pacientes com transtornos globais do desenvolvimento enquadrados na CID F84, desde que não se trate de tratamento experimental. 6. A mera indicação formal de clínicas localizadas em municípios diversos, distantes do domicílio do beneficiário, sem disponibilidade real de horários ou carga horária suficiente para execução do tratamento prescrito, não satisfaz o dever de cobertura e configura falha na prestação do serviço. 7. A exigência de deslocamentos excessivos compromete a efetividade terapêutica, especialmente em se tratando de menor com TEA, cujo tratamento demanda regularidade, continuidade e proximidade da rotina diária. 8. A ausência de profissionais credenciados, habilitados e disponíveis no município de residência do menor impõe à operadora o dever de custear o tratamento fora da rede credenciada, como medida necessária à garantia do direito à saúde e à dignidade da pessoa humana. 9. A recusa indevida e o atraso injustificado no fornecimento do tratamento essencial configuram dano moral in re ipsa, dispensando a prova do prejuízo concreto. 10. O valor da

indenização por danos morais deve observar os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, atendendo às funções compensatória, punitiva e pedagógica, sem ensejar enriquecimento indevido. IV. DISPOSITIVO E TESE: 1. Recursos parcialmente providos.”

“ACÓRDÃO DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NA APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA PACIENTE COM TEA. AUSÊNCIA DE VÍCIOS NO ACÓRDÃO. RECURSO DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME: 1. Embargos de declaração opostos contra acórdão que deu parcial provimento às apelações da parte autora e da operadora de plano de saúde. 2. A operadora sustentou omissão e contradição no acórdão. Alegou a taxatividade do rol da ANS, a ausência de obrigação contratual de fornecimento de assistente terapêutico e de custeio de procedimentos fora da rede credenciada, a inexistência de negativa de cobertura e a inaplicabilidade da indenização por dano moral. Requereu efeitos modificativos e prequestionamento. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO: 3. Há duas questões em discussão: (i) saber se o acórdão embargado incorreu em omissão, contradição ou obscuridade ao reconhecer a falha na prestação do serviço e o dano moral; e (ii) saber se os embargos de declaração podem ser acolhidos para rediscutir matéria já apreciada e para fins de prequestionamento. III. RAZÕES DE DECIDIR: 4. Não há omissão, contradição ou

obscuridade no acórdão embargado. A decisão enfrentou expressamente a controvérsia sobre a cobertura assistencial de tratamento para paciente com transtorno global do desenvolvimento. 5. O acórdão embargado consignou que é obrigatória a cobertura de qualquer método ou técnica indicada pelo médico assistente para pacientes enquadrados na CID F84, desde que não se trate de procedimento experimental. 6. Também não há omissão quanto à alegação de ausência de obrigação de fornecimento de assistente terapêutico, pois não houve condenação ao fornecimento desse profissional. 7. O reconhecimento da falha na prestação do serviço decorreu da ausência de fornecimento do tratamento multidisciplinar efetivamente prescrito e da inexistência de rede credenciada apta e disponível no município de residência do beneficiário. 8. A simples indicação formal de clínicas em municípios diversos não satisfaz o dever de cobertura quando ausente efetiva disponibilidade e proximidade geográfica adequada. 9. As limitações contratuais não prevalecem sobre o direito à saúde e sobre a necessidade de tratamento adequado quando inexistente rede efetiva no local de residência do beneficiário, o que impõe o custeio fora da rede credenciada. 10. A recusa indevida e o atraso injustificado no fornecimento do tratamento essencial configuram dano moral in re ipsa. 11. Os embargos de declaração não se prestam ao reexame da matéria já decidida. O inconformismo da parte com os fundamentos adotados no julgamento não caracteriza vício previsto no art. 1.022 do

CPC. 12. Aplica-se a sistemática do prequestionamento ficto prevista no art. 1.025 do CPC. IV. DISPOSITIVO E TESE: 13. Embargos de declaração conhecidos e desprovidos."

Inconformada, em suas razões recursais, a recorrente alega violação aos artigos 10, § 4º, da Lei nº 9.656/98 e 14, § 3º, I e II, do Código de Defesa do Consumidor, ao sustentar, em síntese, a inexistência de falha na prestação do serviço e a ausência de obrigação de custear tratamento não abrangido pela cobertura contratual e pelo rol de procedimentos da ANS, notadamente o acompanhamento por assistente terapêutico em ambiente escolar ou domiciliar.

Contrarrazões apresentadas, id. 1024.

É o relatório.

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, 27 de agosto de 2026.

Desembargador **HELENO NUNES**
Terceiro Vice-Presidente