



Embargos de Declaração em Apelação Cível nº. 0014955-07.2020.8.19.0042

Embargante: GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA ASSIM SAUDE

Embargante: MATHEUS SATTY DE OLIVEIRA REP/S/PAI ALEX DE OLIVEIRA

Embargados: OS MESMOS

Relatora: Des. Maria da Gloria Oliveira Bandeira de Mello

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). COBERTURA DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. ART. 1.022 DO CPC. INEXISTÊNCIA DE OMISSÃO, OBSCURIDADE, CONTRADIÇÃO OU ERRO MATERIAL. REDISCUSSÃO DA MATÉRIA. REJEIÇÃO.

I. Caso em exame

Embargos de declaração opostos contra acórdão que deu parcial provimento à apelação para limitar o reembolso integral das despesas com terapias multidisciplinares prescritas a beneficiário com Transtorno do Espectro Autista (TEA) às hipóteses de comprovada inexistência ou insuficiência de prestadores credenciados, mantendo, nas demais situações, o reembolso conforme a tabela da operadora.

II. Questão em discussão

2. A questão consiste em verificar a existência de omissão, obscuridade, contradição ou erro material no acórdão embargado, nos termos do art. 1.022 do Código de Processo Civil, bem como a alegada necessidade de manifestação expressa sobre dispositivos legais para fins de prequestionamento.

III. Razões de decidir

3. O acórdão enfrentou de forma suficiente todas as questões relevantes ao deslinde da controvérsia, reconhecendo a obrigatoriedade de cobertura das terapias prescritas ao beneficiário com TEA, em conformidade com a legislação aplicável, as Resoluções Normativas da ANS e a jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça.



Embargos de Declaração em Apelação Cível nº. 0014955-07.2020.8.19.0042

4. Ficou expressamente fundamentado que o reembolso integral somente é cabível quando demonstrada a inexistência ou insuficiência de prestadores credenciados aptos à realização das terapias indicadas, observando-se, nas demais hipóteses, os limites previstos no contrato e na regulamentação da ANS.

5. Inexistentes os vícios previstos no art. 1.022 do CPC, os embargos de declaração não constituem meio adequado para rediscutir o mérito da decisão ou manifestar inconformismo com a conclusão adotada pelo órgão julgador.

6. O prequestionamento resta atendido quando a matéria jurídica é efetivamente apreciada pelo Tribunal, sendo desnecessária a menção expressa a todos os dispositivos legais invocados pelas partes.

IV. Dispositivo e tese

7. Embargos de declaração rejeitados.

Tese de julgamento: 1. Os embargos de declaração destinam-se exclusivamente à correção de omissão, obscuridade, contradição ou erro material, não se prestando à rediscussão do mérito da decisão. 2. Considera-se satisfeito o requisito do prequestionamento quando o Tribunal aprecia a questão jurídica controvertida, sendo dispensável a manifestação expressa sobre todos os dispositivos legais invocados pelas partes.

A C Ó R D ã O

A C O R D A M os Desembargadores da Décima Terceira Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, nos termos da certidão de Julgamento.





Embargos de Declaração em Apelação Cível nº. 0014955-07.2020.8.19.0042

Tratam-se de Embargos de Declaração opostos pelo autor e ré em face do Acórdão de índice 868, que deu parcial provimento ao recurso da ré, que restou assim ementado:

“DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE; TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA); COBERTURA DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES; ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA.; REEMBOLSO FORA DA REDE CREDENCIADA; RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. Caso em exame

Trata-se de ação de obrigação de fazer ajuizada por menor diagnosticado com transtorno do espectro autista (TEA), visando compelir operadora de plano de saúde a custear integralmente terapias multidisciplinares prescritas por médico assistente. A sentença julgou parcialmente procedente o pedido, determinando a cobertura dos tratamentos na rede credenciada e, excepcionalmente, fora da rede, além de afastar danos morais. A operadora recorre sustentando ausência de obrigatoriedade de cobertura de determinados métodos terapêuticos e limitação do reembolso fora da rede credenciada.

II. Questão em discussão

Há duas questões em discussão:

- (i) saber se é obrigatória a cobertura, pelo plano de saúde, de todas as terapias multidisciplinares prescritas para tratamento de TEA, inclusive aquelas não expressamente previstas no rol da ANS;
- (ii) saber se é possível a realização dos tratamentos fora da rede credenciada, com reembolso integral pela operadora.



Embargos de Declaração em Apelação Cível nº. 0014955-07.2020.8.19.0042

III. Razões de decidir

O rol da ANS, conforme regulamentação vigente e alterações normativas, bem como a Lei nº 14.454/2022, assegura a cobertura de tratamentos prescritos para TEA, inclusive com métodos não previstos expressamente, desde que haja comprovação científica de eficácia, sendo abusiva a negativa genérica da operadora.

A jurisprudência consolidada reconhece a obrigatoriedade de cobertura de terapias multidisciplinares para TEA, incluindo métodos específicos, afastando a natureza experimental quando houver respaldo técnico e científico, cabendo à operadora demonstrar eventual ineficácia. Comprovada, por laudo médico e prova pericial, a necessidade das terapias indicadas ao autor, impõe-se o custeio integral do tratamento pela operadora.

Quanto à forma de prestação, deve-se privilegiar a rede credenciada, sendo o atendimento fora da rede medida excepcional, admitida apenas na hipótese de inexistência ou insuficiência de prestadores habilitados, nos termos da regulamentação da ANS.

O reembolso integral somente é devido quando demonstrada a indisponibilidade de prestadores credenciados aptos no local de residência do beneficiário, devendo, nos demais casos, observar os limites contratuais e a tabela da operadora.

IV. Dispositivo e tese

Recurso parcialmente provido.

Tese de julgamento:

“1. É obrigatória a cobertura, pelos planos de saúde, das terapias multidisciplinares prescritas para o tratamento d



Embargos de Declaração em Apelação Cível nº. 0014955-07.2020.8.19.0042

transtorno do espectro autista, ainda que não previstas expressamente no rol da ANS, desde que comprovada sua eficácia científica.

2. O custeio fora da rede credenciada é excepcional, sendo devido com reembolso integral apenas quando demonstrada a inexistência ou insuficiência de prestadores habilitados na rede credenciada, aplicando-se, nos demais casos, os limites contratuais da operadora.”

O réu pretende ver suprida omissão para excluir os procedimentos de hidroterapia, ecoterapia e métodos treini, therasuit e pediasuit, além de pretender prequestionar a matéria.

É O RELATÓRIO.

Presentes os requisitos objetivos e subjetivos de admissibilidade do recurso, conheço dos embargos.

São cabíveis os embargos de declaração, quando houver, na sentença ou no acórdão, obscuridade, erro material, contradição ou quando for omitido ponto sobre o qual deveria pronunciar-se o Juiz ou Tribunal. Este é o teor do art. 1022, incisos I a III do NCPC.

Verifica-se não existir omissão, contradição ou obscuridade no acórdão, sendo certo que todas as questões ventiladas foram devidamente analisadas na decisão.

Ao que tudo indica pretende a parte autora, ora embargante, rediscutir a matéria devendo para tanto manejar o recurso próprio cabível.



Embargos de Declaração em Apelação Cível nº. 0014955-07.2020.8.19.0042

Frise-se que restou expressamente explicitado no v. acórdão embargado que: *“Cuida-se, na origem, de ação de obrigação de fazer ajuizada com o objetivo de compelir o plano de saúde a autorizar a cobertura de terapias multidisciplinares destinadas ao tratamento de Transtorno do Espectro Autista – TEA (CID F84.5). O autor, beneficiário de plano empresarial vinculado ao contrato de trabalho de seu genitor, conta com 11 anos de idade e diagnóstico de transtorno do espectro autista. Segundo laudo médico, (índice 79) necessita, com urgência e por tempo indeterminado, de tratamento multidisciplinar abrangendo fisioterapia motora pelo método Bobath e método PNF, Therasuit, Pediasuit, Treini, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional. Psicopedagoga, Psicóloga, psicomotricidade, equoterapia e Hidroterapia. A sentença julgou parcialmente procedente os pedidos, confirmou a tutela antecipada para determinar a cobertura integral dos tratamentos na rede credenciada, cabendo unicamente a cobertura em clínicas não credenciadas para os tratamentos que não estejam disponíveis na rede credenciada e julgou improcedente o pleito de danos morais. Em sede recursal, a operadora sustenta que nunca se negou a fornecer os tratamentos cobertos ao autor mas que nem todas as terapias possuem cobertura obrigatória, especialmente hidroterapia, equoterapia e os métodos pediasuit, therasuit e treini e que o reembolso fora da rede credenciada deve observar critérios restritivos, sendo excepcional. A controvérsia recursal cinge-se à definição da extensão da cobertura obrigatória das terapias prescritas, bem como à possibilidade de realização fora da rede credenciada. No plano normativo, o Rol de Procedimentos da ANS (RN nº 465/2021), ampliado pela RN nº 539/2022, assegura a cobertura de tratamentos para TEA conforme prescrição médica, permitindo a utilização de qualquer método ou técnica indicada pelo profissional assistente. Ademais, a Lei nº 14.454/2022 reforçou a obrigatoriedade de cobertura de tratamentos não previstos no rol, desde que haja comprovação científica de eficácia. Colacionam-se, abaixo, os principais trechos da aludida normativa: Art. 1º A presente Resolução altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de novembro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da saúde suplementar, para alterar a diretriz de utilização dos procedimentos sessão com fonoaudiólogo, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e transtornos globais do desenvolvimento. (...) Art. 6º Os procedimentos e eventos listados nesta Resolução Normativa e em seus Anexos poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e*



Embargos de Declaração em Apelação Cível nº. 0014955-07.2020.8.19.0042

regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora e prestadores de serviços de saúde. (...) § 4º Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente” Neste mesmo sentido, sobreveio a Lei nº 14.454/2022, que alterou a redação da Lei n. 9.656/1998, incorporando ao seu art. 10 o §13, que assim dispõe: “Art. 10 (...) §13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que: I – exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou II – existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.” A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça também consolidou entendimento no sentido de que a recusa de cobertura de terapias multidisciplinares prescritas para TEA é abusiva, ainda que o rol da ANS seja, em regra, taxativo. A saber: “RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. NATUREZA TAXATIVA, EM REGRA, DO ROL DA ANS. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PRESCRITO PARA BENEFICIÁRIO PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. MUSICOTERAPIA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. REEMBOLSO INTEGRAL. EXCEPCIONALIDADE. 1. Ação de obrigação de fazer, ajuizada em 23/10/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 06/04/2022 e concluso ao gabinete em 15/12/2022. 2. O propósito recursal é decidir sobre: (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) a obrigação de a operadora do plano de saúde cobrir as terapias multidisciplinares prescritas para usuário com transtorno do espectro autista, incluindo a musicoterapia; e (iii) a obrigação de reembolso integral das despesas assumidas pelo beneficiário com o custeio do tratamento realizado fora da rede credenciada. 3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, do CPC/15. 4. Embora fixam



Embargos de Declaração em Apelação Cível nº. 0014955-07.2020.8.19.0042

a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, a Segunda Seção negou provimento ao EREsp 1.889.704/SP da operadora do plano de saúde, para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapias especializadas prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA). 5. Ao julgamento realizado pela Segunda Seção, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtornos globais do desenvolvimento, dentre os quais se inclui o transtorno do espectro autista, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado. 6. A musicoterapia foi incluída à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, que visa à prevenção de agravos e à promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, do Ministério da Saúde), sendo de cobertura obrigatória no tratamento multidisciplinar, prescrito pelo médico assistente e realizado por profissional de saúde especializado para tanto, do beneficiário portador de transtorno do espectro autista. 7. Segundo a jurisprudência, o reembolso das despesas médico hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento, e, nessas circunstâncias, poderá ser limitado aos preços e às tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde. 8. Distinguem-se, da hipótese tratada na orientação jurisprudencial sobre o reembolso nos limites do contrato, as situações em que se caracteriza a inexecução do contrato pela operadora, causadora de danos materiais ao beneficiário, a ensejar o direito ao reembolso integral das despesas realizadas por este, a saber: inobservância de prestação assumida no contrato, descumprimento de ordem judicial que determina a cobertura do tratamento ou violação de atos normativos da ANS. 9. Hipótese em que deve ser mantido o tratamento multidisciplinar prescrito pelo médico assistente para o tratamento de beneficiário portador de transtorno do espectro autista, inclusive as sessões de musicoterapia, sendo devido o reembolso integral apenas se demonstrado o descumprimento da ordem judicial que deferiu a antecipação dos efeitos da tutela, observados os limites estabelecidos na sentença e no acórdão recorrido com relação à cobertura da musicoterapia e da psicopedagogia. 10. Recurso especial conhecido e desprovido. (REsp n. 2.043.003/SP,



Embargos de Declaração em Apelação Cível nº. 0014955-07.2020.8.19.0042

relatora Ministra Nancy Andrichi, Terceira Turma, julgado em 21/3/2023, DJe de 23/3/2023.)”

Prosseguindo ressaltou que: “Assim, a partir desta perspectiva, verifica-se que para que a ré não seja obrigada a cobrir o tratamento multidisciplinar em casos de transtorno global de desenvolvimento, como no caso do autor, deve demonstrar que os métodos prescritos pelo médico assistente não possuem comprovação científica de eficácia no tratamento. No caso concreto, verifica-se que a operadora de plano de saúde limita-se a alegações genéricas quanto a ausência da obrigatoriedade das terapias de hidroterapia, equoterapia e os métodos Treini, Therasuit e Pediasuir. Quanto a hidroterapia e os métodos Pediasuit e Bobath, Treini e Therasuit a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça e deste Tribunal vem reconhecendo a obrigatoriedade de sua cobertura pelo plano de saúde. Neste sentido: “Processo EDcl no REsp 2224793 / SP EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL 2025/0277531-8 Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (1147) Órgão Julgador T3 - TERCEIRA TURMA Data do Julgamento 16/03/2026 Data da Publicação/Fonte DJEN 19/03/2026 Ementa EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO. PEDIASUIT. REGISTRO NA ANVISA. NATUREZA EXPERIMENTAL AFASTADA. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO ACOLHIDOS. NOVO JULGAMENTO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO. 1. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, em recente exame da matéria concluiu que é obrigatória a cobertura pelos planos de saúde dos tratamentos de hidroterapia, fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, utilizando os métodos Pediasuit e Bobath, visto que estão previstos no rol da ANS e não podem ser considerados experimentais. 2. Embargos de declaração acolhidos, com efeitos infringentes, para negar provimento ao recurso especial” (grifou-se) (...) Especificamente quanto à equoterapia, importante realçar que a Lei n.º 13.830, de 13/05/2019, a regulamentou, definindo-a como o método de reabilitação que utiliza o cavalo em abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação voltada ao desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência e reconhecendo sua utilidade no tratamento e desenvolvimento dos pacientes. Assim, como bem pontuou o Ministério Público, tendo em vista a RN 539/2022 da ANS que amplia a cobertura dos planos de saúde para todos os tratamentos para transtornos globais de desenvolvimento não há razão para a negativa de cobertura, já que consta nos autos laudo médico indicando as referidas terapias. Ademais, verifica-se que foi produzida prova pericial nos autos (index 503 e 59



Embargos de Declaração em Apelação Cível nº. 0014955-07.2020.8.19.0042

sendo constatado que as terapias multidisciplinares para o autor se mostram necessárias, por apresentar boa evolução do quadro autoral. Assim, reconhece-se a obrigatoriedade de cobertura dos tratamentos prescritos. Todavia, quanto à forma de prestação, deve-se observar a organização da rede credenciada como restou bem pontuado pelo r. sentenciante. Por outro lado, nos termos da RN nº 566/2022 da ANS, na ausência ou insuficiência de prestadores aptos na rede credenciada, admite-se a realização do tratamento fora da rede, com custeio pela operadora. Art. 4º Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial no município pertencente à área de abrangência do produto, a operadora deverá garantir o atendimento em: I – prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município; ou II – prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes. §1º Na hipótese de atendimento por prestador não integrante da rede, o pagamento será realizado pela operadora ao prestador, mediante acordo entre as partes. §2º Na indisponibilidade de prestador integrante ou não da rede assistencial no mesmo município ou nos municípios limítrofes a este, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados no art. 3º. E como mais uma vez restou bem demonstrado pelo r. sentenciante para os casos em que a rede credenciada não contemplar as terapias indicadas e necessárias ao autor, quanto a estas, diante da ausência de comprovação da disponibilidade de prestadores habilitados, deve ser mantida a autorização para realização fora da rede, com reembolso integral pela operadora e nas demais hipóteses as restituições deverão ser procedidas conforme o valor da tabela adotada pela operadora ré.

Por fim, concluiu que: “Pelos fundamentos expostos, voto no sentido de DAR PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO, para limitar o reembolso integral às hipóteses de comprovada inexistência ou insuficiência de prestadores credenciados no município de residência do autor para os tratamentos indicados e nas demais hipóteses as restituições deverão ser procedidas conforme o valor da tabela adotada pela operadora ré.

Quanto ao prequestionamento, encontra-se prejudicado, pois o tema foi apreciado. Ilustra-se com o julgado do STJ: “para ser atendido o requisito de admissibilidade do prequestionamento, o Tribunal a quo tem que examinar e decidir a Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro questão posta, não sendo necessária, n



Embargos de Declaração em Apelação Cível nº. 0014955-07.2020.8.19.0042

acórdão, a expressa menção ao dispositivo legal em que se fundamentou a decisão”
(EREsp 165.212-MS, Rel. Min. Humberto Gomes de Barros).

Assim, não havendo qualquer vício a ser sanado, como apontado pelos embargantes, não há como prosperar os presentes recursos.

Ante tais considerações, voto no sentido de REJEITAR OS EMBARGOS, pois inexistem vícios a serem sanados

Na data do julgamento.

DES. MARIA DA GLORIA OLIVEIRA BANDEIRA DE MELLO

Relatora