

Recursos Especiais Cíveis nº 0803755-74.2022.8.19.0211

Recorrente 1: GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA. - ASSIM  
SAÚDE

Recorrente 2: ENZO PIETRO MESQUITA VICENTE

Recorridos: OS MESMOS

### DECISÃO

Trata-se de recursos especiais tempestivos, fls. 118/142 e 150/155, ambos com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas “a” e “c”, da Constituição Federal, interpostos em face dos acórdãos da Quinta Câmara de Direito Privado, fls. 35/49 e 107/110, assim ementados:

*“Apelação. Relação de consumo. Tratamento multidisciplinar. Menor portador de transtorno global do desenvolvimento. Cobertura integral. Sentença que confirmou a tutela anteriormente deferida para determinar ao plano réu que arque com o custo dos procedimentos relacionados ao tratamento multidisciplinar pleiteado pelo autor, julgando parcialmente procedente o pedido, além de condenar o plano réu ao pagamento de R\$5.000,00 a título de danos morais. Menor portador de encefalopatia crônica por Zika, vírus congênito, com transtorno global do desenvolvimento, artrogripose, luxação bilateral de quadril entre outras alterações ao exame físico, com investigação de bexiga neurogênica. Inconformismo do plano de saúde. Alega a ausência de cobertura contratual para as modalidades de tratamento multidisciplinares pretendidas. Requer a reforma da sentença, subsidiariamente a redução dos danos morais. Assiste parcial razão ao apelante. Não se desconhece que com o advento da Lei nº 14.454/22, foi reafirmada a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtornos globais do desenvolvimento, como é o caso do autor. No entanto, em recente decisão proferida na ADI nº 7265, julgada pelo Supremo Tribunal Federal, foi acolhida a inconstitucionalidade parcial da Lei nº 14.454/2022, que*

*promoveu alterações na Lei nº 9.656/98 e fixou critérios para cobertura, pelos planos e seguros de saúde, para tratamentos fora do rol da ANS. No caso, a operadora se insurge quanto à obrigatoriedade de custeio da hidroterapia e a equoterapia, além da aplicação do método Treini para a fisioterapia. O Supremo Tribunal Federal definiu que planos de saúde só são obrigados a cobrir procedimentos fora do rol da ANS se preenchidos um conjunto de critérios objetivos. A decisão reconheceu a constitucionalidade parcial da Lei nº 14.454/2022, que estabeleceu essa possibilidade e estabeleceu os seguintes requisitos cumulativos para a cobertura: prescrição por profissional habilitado, inexistência de negativa expressa pela ANS e de alternativa terapêutica no rol, comprovação de eficácia e segurança do tratamento com evidências científicas de alto nível e registro do procedimento na Anvisa. Com efeito, quanto à hidroterapia há expressa negativa da ANS a respeito da não obrigatoriedade de cobertura (parecer técnico n. 25/GCITS/GGRAS/DIPRO/2024). No que tange à equoterapia, o Superior Tribunal de Justiça, por maioria, decidiu a ausência de obrigatoriedade de cobertura. Contudo, impõe-se à operadora, conforme se extrai da leitura da decisão, a oferta de alternativa terapêutica adequada e capaz de atender aos superiores interesse do menor no que se refere à sua enfermidade. Impõe-se a cobertura obrigatória pela demandada em prestador apto a executar as técnicas e métodos indicados pelo médico assistente, excluindo-se a hidroterapia e a equoterapia para o tratamento dos transtornos apresentados pela criança. Ressalte-se que, na hipótese de conflito entre o contrato de plano de saúde e a prescrição médica, prevalece a indicação do médico assistente. Outrossim, havendo previsão de cobertura para a doença, impõe-se o fornecimento das terapias indicadas como plano terapêutico, a ser custeado pela operadora do plano de saúde. Reitere se que o autor é portador de diversas patologias, sendo que o autismo, possui cobertura obrigatória (Lei n.º 9.656/98 e Lei n.º 12.764/2012), assegurado o atendimento multiprofissional precoce e contínuo, imprescindível para a melhora na qualidade de vida do portador, não havendo que se falar em vinculação ao rol de procedimentos obrigatórios da Agência Nacional de Saúde. Autor que é portador de condição permanente e que exige tratamento contínuo. Não merece*

*amparo, portanto, a exigência imposta pela ré de restrição dos tratamentos por ausência de cobertura contratual. Destaco que a Resolução Normativa ANS nº 539, de 23 de junho de 2022, regulamentou a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento e manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento. Indenização de R\$ 5.000,00 que observa os princípios da razoabilidade e proporcionalidade. Afastamento, apenas, da cobertura da equoterapia e hidroterapia, mantidos os demais termos da sentença. Recurso ao qual se dá parcial provimento."*

*"Embargos de declaração opostos por ambas as partes. Acórdão. Ausência de omissão ou contradição. Rejeição de ambos os recursos. Segundo previsão do art. 1.022 do Código de Processo Civil, os embargos de declaração visam expungir da decisão atacada obscuridades ou contradições, permitindo o esclarecimento, bem como suprir omissão sobre tema de pronunciamento obrigatório sobre o qual não tenha se manifestado o órgão julgador e ainda para corrigir erro material. Inexistência de vícios. No caso em exame, o acórdão embargado apreciou de forma clara, coerente e fundamentada todas as questões relevantes ao deslinde da controvérsia, não se verificando qualquer dos vícios apontados. Com efeito, restou expressamente consignado no julgado que, embora reconhecida a necessidade de tratamento multidisciplinar do menor, portador de graves patologias neurológicas, a obrigatoriedade de cobertura de procedimentos não incluídos no rol da ANS deve observar os critérios fixados pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento da ADI nº 7265. A exclusão da hidroterapia e da equoterapia foi devidamente fundamentada na existência de negativa expressa da ANS quanto à obrigatoriedade de cobertura, bem como na ausência de comprovação dos requisitos cumulativos exigidos para a cobertura excepcional, não havendo qualquer omissão ou contradição nesse ponto. De igual modo, não procede a alegação da parte autora de ausência de análise do caso concreto, porquanto o acórdão considerou expressamente as condições clínicas do menor e a imprescindibilidade de tratamento contínuo, limitando-se, contudo, a ajustar a extensão da cobertura às*

*balizas legais e jurisprudenciais vigentes. Também não há que se falar em contradição interna, uma vez que a prevalência da prescrição médica foi observada dentro dos limites normativos aplicáveis, não implicando obrigatoriedade irrestrita de cobertura de todo e qualquer método indicado, sobretudo quando ausentes os requisitos técnicos exigidos pelos precedentes vinculantes. No que se refere aos embargos opostos pela ré, igualmente não se verifica omissão, tendo o acórdão enfrentado a questão relativa ao rol da ANS, à luz da orientação do STF e do STJ, concluindo, de forma fundamentada, pela manutenção da cobertura das terapias necessárias ao tratamento da patologia coberta, afastando apenas aquelas que não atendem aos critérios legais. A pretensão recursal, em verdade, revela mero inconformismo com o resultado do julgamento, buscando rediscutir matéria já decidida, o que não se admite na via estreita dos embargos de declaração. Verifica-se, portanto, a ausência de quaisquer dos vícios processuais previstos no art. 1.022 do CPC. Rejeição de ambos os embargos de declaração.”*

Inconformado, em suas razões recursais, o primeiro recorrente **GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA. - ASSIM SAÚDE**, alega violação aos artigos 10, §4º, da Lei 9.656/98 e 4º, III, da Lei 9.961/00, bem como ao artigo 489, §1º, VI, do Código de Processo Civil. Defende que não há que se falar em abusividade quanto à limitação de cobertura com base no rol de procedimentos da ANS, sobretudo porque expressamente previsto no contrato. Aponta, ainda, dissídio jurisprudencial.

Em suas razões recursais, o segundo recorrente, **ENZO PIETRO MESQUITA VICENTE**, por sua vez, alega violação aos artigos 489, §1º, IV e VI, e 1.022 do Código de Processo Civil, bem como aos artigos 10, §13, e 35-F da Lei nº 9.656/98, além dos artigos 47 e 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor. Aduz que não compete à operadora de saúde, tampouco ao Poder Judiciário, substituir o médico assistente na definição da terapêutica adequada. Sustenta, ainda, a existência de dissídio jurisprudencial.

Contrarrazões ausentes, conforme certidão à fl. 162.

**É o brevíssimo relatório.**

Trata-se, na origem, de ação de obrigação de fazer cumulada com indenizatória objetivando compelir a empresa ré a custear o tratamento consistente nas coberturas multidisciplinares ante a prescrição de transtorno global de desenvolvimento. Sobreveio a sentença de procedência. O Colegiado deu parcial provimento ao recurso da empresa ré para excluir a cobertura das terapias de hidroterapia e equoterapia, sob os seguintes fundamentos:

*Conquanto a existência de entendimento no sentido de que seja possível o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas de direito, em regra, é considerada abusiva a norma contratual que exclua o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento indicado pelo médico que assiste a paciente, em relação à doença contratualmente coberta.*

*Assiste parcial razão ao plano de saúde ora apelante no que se refere à ausência de obrigação de cobrir a hidroterapia e a equoterapia.*

(...)

*Com efeito, embora a hidroterapia tenha por objetivo tratar o transtorno generalizado de desenvolvimento do autor, a decisão do Supremo Tribunal Federal impõe a observância, cumulativa, dos requisitos ali dispostos, sendo certo que, quanto à hidroterapia há expressa negativa da ANS a respeito da não obrigatoriedade de cobertura (parecer técnico nº. 25/GCITS/GGRAS/DIPRO/2024).*

*(...) Ainda no que tange à equoterapia, conforme a Agência Nacional de Saúde não preenche os critérios fixados, pois inexistente comprovação científica robusta de sua eficácia e segurança segundo o e-NATJUS (Notas Técnicas nº 67811/2022 e nº 330667/2025). Outrossim, o Superior*

*Tribunal de Justiça, por maioria, decidiu a ausência de obrigatoriedade de cobertura.*

*(...)*

*Contudo, impõe-se à operadora, conforme se extrai da leitura da decisão, a obrigação de oferta de alternativa terapêutica adequada e capaz de atender aos superiores interesse do menor no que se refere à sua enfermidade.*

*Destarte, impõe-se a cobertura obrigatória pela demandada em prestador apto a executar as técnicas e métodos indicados pelo médico assistente, excluindo-se tão somente a obrigatoriedade de cobertura da hidroterapia e da equoterapia, mantido o dever de custear todo o restante dos tratamentos necessários em razão dos transtornos apresentados pela criança.*

*Ressalte-se que, na hipótese de conflito entre o contrato de plano de saúde e a prescrição médica, prevalece a indicação do médico assistente, não havendo que se afastar o método Treini indicado para a fisioterapia.*

*Com efeito, havendo previsão de cobertura para a doença, impõe-se o fornecimento das terapias indicadas pelo médico assistente, como plano terapêutico, a ser custeado pela operadora do plano de saúde.*

*Reitere-se que o autor é portador de diversas patologias, sendo que o autismo (CID-10), possui cobertura obrigatória (Lei n.º 9.656/98 e Lei n.º 12.764/2012), assegurado o atendimento multiprofissional precoce e contínuo, imprescindível para a melhora na qualidade de vida do portador, não havendo que se falar em vinculação absoluta ao rol de procedimentos obrigatórios da Agência Nacional de Saúde.*

*Autor que é portador de condição permanente e que exige tratamento contínuo. Não merece amparo, portanto, a exigência imposta pela ré de restrição dos tratamentos por ausência de cobertura contratual.(fls.37/47)*

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, 2 de setembro de 2026.

Desembargador **HELENO NUNES**  
Terceiro Vice-Presidente