



Embargos de Declaração na Apelação Cível nº. 0084110-53.2025.8.19.0000

RELATOR: DES. MARCELO LIMA BUHATEM

EMBARGANTE: GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA - ASSIM SAÚDE

EMBARGADO: MATHEUS DE OLIVEIRA NASCIMENTO REP/P/S/MÃE ALINE DE OLIVEIRA ALVES

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DIREITO À SAÚDE. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA. AUSÊNCIA DE OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU ERRO MATERIAL. PRETENSÃO DE REDISCUSSÃO DO MÉRITO. PREQUESTIONAMENTO. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Embargos de declaração opostos contra acórdão que negou provimento a agravo interno e manteve tutela de urgência deferida em favor de beneficiário de plano de saúde, determinando a continuidade de tratamento multidisciplinar, com prioridade de atendimento na rede credenciada apta e custeio em clínica não credenciada apenas de forma subsidiária, caso inexistente ou inadequada a rede contratada. A embargante sustenta omissões e contradições relativas à necessidade de perícia técnica, ao equilíbrio atuarial, à distinção entre plano de saúde e seguro-saúde, à utilização da rede credenciada, ao art. 12, VI, da Lei nº 9.656/1998, ao rol de procedimentos da ANS e à aptidão dos prestadores indicados.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há duas questões em discussão: (i) definir se o acórdão embargado contém omissão, contradição ou outro vício integrativo previsto no art. 1.022 do CPC; (ii) estabelecer se os embargos de declaração podem ser utilizados para rediscutir os fundamentos adotados na manutenção da



Embargos de Declaração na Apelação Cível nº. 0084110-53.2025.8.19.0000

tutela de urgência concedida ao beneficiário do plano de saúde.

III. RAZÕES DE DECIDIR

Os embargos de declaração possuem finalidade integrativa e destinam-se exclusivamente a sanar obscuridade, contradição, omissão ou erro material, não se prestando à reapreciação do mérito nem à substituição do entendimento adotado pelo órgão julgador.

A contradição apta a ensejar embargos de declaração é apenas a interna ao próprio julgado, enquanto a omissão somente se configura quando deixa de ser apreciada questão relevante e potencialmente capaz de modificar a conclusão adotada.

O acórdão enfrentou expressamente os fundamentos devolvidos pelo agravo interno e manteve a tutela provisória com base na presença dos requisitos do art. 300 do CPC e na inexistência de teratologia, ilegalidade ou contrariedade às provas dos autos, em conformidade com a Súmula nº 59 do Tribunal.

A decisão consignou que, em sede de tutela de urgência, a cognição é sumária e que os relatórios médicos e multiprofissionais apresentados eram suficientes, naquele momento processual, para demonstrar a probabilidade do direito e o perigo de dano, afastando a necessidade de perícia técnica prévia.

A alegação de desequilíbrio técnico-atuarial foi considerada genérica e desprovida de demonstração concreta apta a afastar, em cognição sumária, a tutela do direito fundamental à saúde do beneficiário.

O acórdão esclareceu que eventual imprecisão terminológica entre plano de saúde e seguro-saúde não interfere na solução da controvérsia, fundamentada no regime jurídico da saúde suplementar previsto na Lei nº 9.656/1998 e na regulamentação da ANS.

A decisão não assegurou livre escolha irrestrita de clínica particular, mas preservou a prioridade da utilização da rede credenciada, admitindo custeio de estabelecimento não credenciado apenas se inexistente ou inadequado prestador apto a realizar o tratamento nas condições prescritas.



Embargos de Declaração na Apelação Cível nº. 0084110-53.2025.8.19.0000

O art. 12, VI, da Lei nº 9.656/1998 e a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça sobre reembolso fora da rede credenciada foram considerados, sem afastar a conclusão de que o custeio externo somente se justifica em hipóteses excepcionais de inexistência ou insuficiência da rede apta.

A referência ao rol de procedimentos da ANS observou a disciplina da Lei nº 14.454/2022, das Resoluções Normativas da ANS e da orientação do Superior Tribunal de Justiça acerca da taxatividade mitigada do rol, sem afastar a possibilidade de reavaliação da matéria após a instrução probatória.

A alegação de que existiriam clínicas credenciadas aptas traduz inconformismo com a valoração da prova realizada em cognição sumária, matéria incompatível com a estreita via dos embargos de declaração.

O prequestionamento resta atendido nos termos do art. 1.025 do CPC, sem alteração do resultado do julgamento.

IV. DISPOSITIVO E TESE

Recurso desprovido.

Tese de julgamento:

Os embargos de declaração destinam-se exclusivamente à integração do julgado e não admitem rediscussão do mérito da controvérsia.

Não há omissão ou contradição quando o acórdão aprecia as questões essenciais ao deslinde da causa, ainda que rejeite as teses defendidas pela parte.

A manutenção da tutela de urgência fundada na presença dos requisitos do art. 300 do CPC e na inexistência de prestador credenciado comprovadamente apto não autoriza concluir pela livre escolha irrestrita de clínica não credenciada.

A jurisprudência sobre reembolso fora da rede credenciada e sobre a taxatividade mitigada do rol da ANS não impede, em cognição sumária, a preservação da tutela de urgência quando demonstrados a probabilidade do direito e o perigo de dano.



Embargos de Declaração na Apelação Cível nº. 0084110-53.2025.8.19.0000

Consideram-se prequestionados os dispositivos suscitados pela parte na forma do art. 1.025 do CPC, ainda que rejeitados os embargos de declaração.

Dispositivos relevantes citados: CPC, arts. 300, 489, § 1º, 1.022 e 1.025; Lei nº 9.656/1998, art. 12, VI; Lei nº 14.454/2022; Resoluções Normativas ANS nº 465/2021 e nº 539/2022.

Jurisprudência relevante citada: Súmula nº 59 do Tribunal; STJ, Segunda Seção, EREsp nº 1.886.929/SP; STJ, Segunda Seção, EREsp nº 1.889.704/SP.

ACÓRDÃO

VISTOS, relatados e discutidos estes EMBARGOS DE DECLARAÇÃO nos autos da **Apelação Cível nº. 0084110-53.2025.8.19.0000** em que é **Embargante:** GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA - ASSIM SAÚDE e **Embargado:** MATHEUS DE OLIVEIRA NASCIMENTO REP/P/S/MÃE ALINE DE OLIVEIRA ALVES.

ACORDAM os Desembargadores que compõem a 1ª Câmara Direito Privado deste E. Tribunal, por unanimidade de votos, em **NEGAR PROVIMENTO** aos embargos declaratórios, nos termos do voto do Relator.

RELATÓRIO

Trata-se de embargos de declaração opostos por **GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA - ASSIM SAÚDE** contra acórdão desta Primeira Câmara de Direito Privado que, por unanimidade de votos, negou provimento ao agravo interno interposto nos autos do Agravo de



Embargos de Declaração na Apelação Cível nº. 0084110-53.2025.8.19.0000

Instrumento nº 0084110-53.2025.8.19.0000, mantendo a decisão que preservara a tutela de urgência deferida em favor de **MATHEUS DE OLIVEIRA NASCIMENTO**, representado por sua genitora **ALINE DE OLIVEIRA ALVES**.

O acórdão embargado recebeu a seguinte ementa:

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA. TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH). TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO EM AMBIENTE NATURAL. REDE CREDENCIADA INAPTA. CUSTEIO DE TRATAMENTO FORA DA REDE. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. PRESCRIÇÃO MÉDICA. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE. NEGATIVA DE PROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME

Agravo interno em agravo de instrumento interposto por operadora de plano de saúde contra decisão monocrática que concedeu parcialmente tutela de urgência para determinar a indicação de clínica credenciada apta à realização de tratamento multidisciplinar prescrito a adolescente diagnosticado com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), sob pena de custeio do tratamento em clínica não credenciada. A agravante sustentou ausência de cobertura contratual para acompanhamento terapêutico em ambiente natural, necessidade de perícia técnica prévia, impossibilidade de ampliação do rol da ANS sem observância dos parâmetros regulatórios e risco de desequilíbrio técnico-atuarial do contrato.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há quatro questões em discussão: (i) definir se a tutela de urgência pode ser mantida sem prévia realização de





Embargos de Declaração na Apelação Cível nº. 0084110-53.2025.8.19.0000

perícia técnica; (ii) estabelecer se a operadora de plano de saúde pode recusar cobertura de tratamento multidisciplinar prescrito por médico assistente sob fundamento de ausência de previsão no rol da ANS ou no contrato; (iii) determinar se é admissível o custeio de tratamento em clínica não credenciada quando inexistente rede apta ao atendimento adequado e próximo da residência do paciente; e (iv) verificar se a decisão agravada afronta os parâmetros regulatórios da ANS e a jurisprudência acerca da taxatividade mitigada do rol.

III. RAZÕES DE DECIDIR

A tutela de urgência exige apenas demonstração da probabilidade do direito e do perigo de dano, nos termos do art. 300 do CPC, sendo desnecessária, em cognição sumária, a realização de perícia técnica prévia quando os relatórios médicos e multiprofissionais evidenciam a urgência do tratamento.

A prescrição do médico assistente constitui elemento probatório suficiente, em princípio, para concessão de tutela provisória em demandas envolvendo criança ou adolescente com transtorno do neurodesenvolvimento.

Alegações genéricas de desequilíbrio técnico-atuarial ou inviabilidade econômica não afastam, sem demonstração concreta e individualizada, a tutela do direito fundamental à saúde.

O conjunto documental comprova a necessidade imediata de tratamento multidisciplinar contínuo e intensivo, sob pena de regressão clínica e prejuízo ao desenvolvimento físico, psíquico e cognitivo do paciente.

A operadora de saúde pode limitar a cobertura à rede credenciada apenas quando houver prestador apto a executar o tratamento prescrito em condições adequadas e compatíveis com a necessidade do paciente.

A ausência de efetiva disponibilização de clínica credenciada apta ao atendimento autoriza o custeio do tratamento realizado por profissionais particulares.

O rol de procedimentos da ANS possui natureza exemplificativa de referência, admitindo cobertura de tratamento não expressamente previsto quando houver indicação médica e respaldo normativo.





Embargos de Declaração na Apelação Cível nº. 0084110-53.2025.8.19.0000

A RN ANS nº 465/2021, alterada pela RN nº 539/2022, assegura atendimento por profissional habilitado ao método indicado pelo médico assistente para tratamento de transtornos do neurodesenvolvimento.

A proximidade geográfica do local de tratamento constitui elemento relevante para assegurar a continuidade terapêutica e a efetividade do atendimento de paciente hipervulnerável.

Em conflito entre limitação contratual e prescrição médica voltada à preservação da saúde do paciente, prevalece o direito fundamental à saúde e a indicação terapêutica do profissional assistente.

A decisão agravada não apresenta teratologia, ilegalidade ou contrariedade às provas dos autos, incidindo a Súmula 59 do TJRJ.

IV. DISPOSITIVO E TESE

Recurso desprovido.

Tese de julgamento:

A concessão de tutela de urgência em demanda de saúde prescinde de perícia técnica prévia quando relatórios médicos demonstram a probabilidade do direito e o perigo de dano.

A ausência de previsão expressa no rol da ANS não afasta a obrigação de cobertura de tratamento multidisciplinar prescrito por médico assistente quando demonstrada sua necessidade clínica.

A operadora de plano de saúde deve custear tratamento fora da rede credenciada quando inexistir prestador apto a realizar o atendimento adequado em local próximo à residência do paciente.

Alegações genéricas de desequilíbrio econômico-financeiro não prevalecem sobre o direito fundamental à saúde sem comprovação concreta do impacto atuarial.

A indicação terapêutica do médico assistente prevalece sobre limitações contratuais quando necessária à preservação da saúde e ao desenvolvimento do paciente hipervulnerável.



Embargos de Declaração na Apelação Cível nº. 0084110-53.2025.8.19.0000

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 6º. CPC, art. 300. Lei nº 9.656/1998. Lei nº 12.764/2012, art. 3º, III. Lei nº 13.146/2015. Lei nº 14.454/2022. RN ANS nº 465/2021, art. 6º e § 4º. RN ANS nº 539/2022.

Jurisprudência relevante citada: STJ, jurisprudência sobre tutela provisória em demandas de saúde envolvendo pacientes hipervulneráveis. TJRJ, Súmula 59.

A embargante sustenta, em síntese, que o julgado teria incorrido em omissões e contradições relevantes, ao reafirmar a necessidade do tratamento prescrito e a prevalência da indicação do médico assistente sem enfrentar, de forma específica, argumentos jurídicos deduzidos no agravo interno.

Alega que o acórdão não teria apreciado adequadamente a distinção entre contrato de plano de saúde e contrato de seguro-saúde, a incidência da Lei nº 14.454/2022, os parâmetros regulatórios da Agência Nacional de Saúde Suplementar, a jurisprudência sobre a taxatividade mitigada do rol da ANS, a inexistência de comprovação da inaptidão da rede credenciada, a natureza jurídica do acompanhamento terapêutico em ambiente natural e a preservação do equilíbrio técnico-atuarial dos contratos de assistência suplementar à saúde.

Afirma, ainda, que jamais houve negativa de cobertura, pois teria indicado três estabelecimentos integrantes de sua rede credenciada, todos aptos à execução das terapias prescritas. Defende, nessa linha, que a imposição de custeio direto de tratamento por profissionais ou estabelecimentos não credenciados violaria o art. 12, VI, da Lei nº 9.656/1998 e a jurisprudência



Embargos de Declaração na Apelação Cível nº. 0084110-53.2025.8.19.0000

do Superior Tribunal de Justiça acerca do reembolso de despesas realizadas fora da rede credenciada.

Sustenta, por fim, que o acórdão teria partido da premissa equivocada de que o rol de procedimentos da ANS seria meramente exemplificativo, sem compatibilizar tal conclusão com a Lei nº 14.454/2022, com a regulamentação da ANS e com o entendimento dos Tribunais Superiores. Requer o acolhimento dos embargos, com efeitos infringentes, bem como o prequestionamento da matéria, especialmente quanto ao art. 12, VI, da Lei nº 9.656/1998 e ao art. 489, § 1º, VI, do CPC.

É o relatório. Passo ao VOTO.

Conheço dos embargos de declaração, porquanto tempestivos e presentes os demais requisitos de admissibilidade.

No mérito, os aclaratórios não merecem acolhida.

Nos termos do art. 1.022 do Código de Processo Civil, os embargos de declaração destinam-se a esclarecer obscuridade, eliminar contradição, suprir omissão sobre ponto ou questão acerca da qual devia o julgador se pronunciar, de ofício ou a requerimento, ou corrigir erro material. Trata-se, portanto, de recurso de integração e esclarecimento, não vocacionado à



Embargos de Declaração na Apelação Cível nº. 0084110-53.2025.8.19.0000

reapreciação da causa nem à substituição do entendimento adotado pelo órgão julgador por outro mais favorável à parte vencida.

A contradição sanável por embargos de declaração é aquela interna ao próprio julgado, verificada quando há incompatibilidade lógica entre premissas, fundamentos e conclusão. A omissão, por sua vez, somente se caracteriza quando o órgão julgador deixa de apreciar questão efetivamente relevante e capaz de infirmar a conclusão adotada, não se confundindo com a ausência de exame individualizado de todos os argumentos, dispositivos legais ou precedentes invocados pela parte.

Na hipótese vertente, a embargante pretende, sob a roupagem de omissão e contradição, rediscutir os fundamentos pelos quais esta Câmara manteve a tutela de urgência deferida em favor do beneficiário. O acórdão embargado examinou os pontos essenciais devolvidos pelo agravo interno e assentou, de forma expressa, que a tutela provisória foi mantida em cognição sumária, diante da presença dos requisitos do art. 300 do CPC e da ausência de teratologia, ilegalidade ou contrariedade às provas dos autos, em conformidade com a Súmula nº 59 deste Tribunal.

Com efeito, o julgado enfrentou a alegação de necessidade de perícia técnica prévia, consignando que, em sede de tutela de urgência, a cognição é sumária e os relatórios médicos e multiprofissionais acostados aos autos bastavam, naquele momento processual, para evidenciar a probabilidade do direito e o perigo de dano. Também apreciou a alegação de desequilíbrio



Embargos de Declaração na Apelação Cível nº. 0084110-53.2025.8.19.0000

técnico-atuarial, reputando-a genérica e insuficiente para afastar, sem demonstração concreta e individualizada, a tutela do direito fundamental à saúde do paciente hipervulnerável.

Igualmente não procede a alegação de omissão quanto à distinção entre plano de saúde e seguro-saúde. O acórdão registrou expressamente que eventual equívoco terminológico não alterava o desfecho da controvérsia, porquanto a solução adotada repousou na disciplina própria da saúde suplementar, especialmente na Lei nº 9.656/1998 e nas Resoluções Normativas da ANS, regime jurídico aplicável aos contratos de plano de saúde. Não há, portanto, ausência de fundamentação no ponto, mas rejeição motivada da tese deduzida.

Também não há omissão ou contradição quanto à rede credenciada. Ao contrário do que sustenta a embargante, o acórdão não conferiu ao beneficiário livre escolha irrestrita de clínica particular nem afastou, em abstrato, a validade da rede assistencial contratada. O que se decidiu foi que a operadora pode limitar a cobertura à rede credenciada desde que haja prestador apto a executar o tratamento prescrito em condições adequadas, compatíveis com as necessidades clínicas do paciente e com a continuidade terapêutica indicada nos autos.

A conclusão adotada mostra-se coerente com a própria decisão originariamente impugnada, que determinara, em primeiro lugar, a indicação de clínica credenciada apta, com profissionais habilitados no método,



Embargos de Declaração na Apelação Cível nº. 0084110-53.2025.8.19.0000

formas e condições prescritas no laudo médico-profissional, somente admitindo o custeio do tratamento em clínica não credenciada de modo subsidiário, caso não comprovada a existência de rede apta ao atendimento do menor nos moldes determinados. Essa premissa foi expressamente reproduzida e preservada no acórdão embargado.

Assim, a invocação do art. 12, VI, da Lei nº 9.656/1998 não evidencia vício integrativo. O dispositivo legal e a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça sobre reembolso fora da rede credenciada não foram ignorados; apenas não conduzem, na presente fase processual, ao resultado pretendido pela embargante, porque o acórdão não autorizou custeio externo por mera conveniência ou escolha unilateral do beneficiário, mas apenas como consequência da ausência ou inaptidão de rede credenciada apta, situação que a própria jurisprudência superior admite como excepcionalmente relevante para afastar a rigidez da rede contratada.

Nesse sentido, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça assentou que o reembolso de despesas médico-hospitalares efetuadas fora da rede credenciada somente se admite em hipóteses excepcionais, tais como inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento. A ratio decidendi desse entendimento não favorece a tese recursal em abstrato, pois o acórdão embargado justamente condicionou o custeio externo à inexistência ou inaptidão de prestador credenciado adequado, mantendo a prioridade da rede assistencial.



Embargos de Declaração na Apelação Cível nº. 0084110-53.2025.8.19.0000

Não se verifica, de igual modo, contradição quanto ao rol de procedimentos da ANS. O acórdão embargado mencionou a Lei nº 14.454/2022 e as Resoluções Normativas ANS nº 465/2021 e nº 539/2022 para afastar, no âmbito da tutela de urgência, a tese de que a ausência de previsão expressa ou a limitação contratual bastariam para impedir, de plano, o tratamento multidisciplinar prescrito ao beneficiário. A referência ao caráter não absoluto do rol deve ser compreendida à luz da taxatividade mitigada reconhecida pelo Superior Tribunal de Justiça e da superveniência legislativa que passou a disciplinar hipóteses de cobertura excepcional.

A propósito, nos EREsp nº 1.886.929/SP e nº 1.889.704/SP, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça firmou orientação no sentido de que o rol da ANS é, em regra, taxativo, admitindo-se, todavia, cobertura excepcional de tratamento não incorporado quando presentes os pressupostos técnicos definidos no próprio precedente. O acórdão embargado não se afastou do núcleo dessa orientação de modo apto a configurar contradição interna, pois a controvérsia foi resolvida em sede de cognição sumária, diante de prescrição médica, relatórios clínicos e risco de regressão do quadro do adolescente, sem impedir a reavaliação do tema no curso da instrução.

Convém esclarecer, para afastar qualquer dúvida, que a manutenção da tutela não equivale à afirmação de que o rol da ANS seja ilimitado ou de que a mera prescrição médica, isoladamente considerada, dispense todo e qualquer critério regulatório. O fundamento determinante do julgado foi outro: diante do quadro clínico comprovado, da urgência do tratamento, da necessidade de continuidade terapêutica e da ausência de



Embargos de Declaração na Apelação Cível nº. 0084110-53.2025.8.19.0000

demonstração, nesta fase, de prestador credenciado apto ao atendimento adequado, não se mostrava teratológica nem contrária à prova dos autos a decisão que preservou a tutela provisória.

Também não se identifica omissão quanto à alegada aptidão da rede credenciada. A embargante afirma ter indicado três estabelecimentos aptos, mas essa assertiva revela inconformismo com a valoração feita em cognição sumária e com o condicionamento estabelecido pela decisão agravada. O acórdão preservou a determinação para que a operadora indicasse clínica credenciada apta e deixou claro que o custeio em clínica particular somente seria cabível se não houvesse rede credenciada apta a atender o menor nos moldes do laudo médico. O exame definitivo da aptidão dos prestadores, se controvertido, permanece sujeito à instrução probatória perante o juízo de origem.

A pretensão de atribuir efeitos infringentes aos aclaratórios, portanto, não encontra suporte nos autos. A embargante não aponta vício interno real no acórdão, mas busca nova apreciação dos elementos fáticos e jurídicos já examinados pelo Colegiado. Tal finalidade é incompatível com a via estreita dos embargos de declaração, que não se prestam a funcionar como sucedâneo recursal.

Quanto ao prequestionamento, registre-se que o julgador não está obrigado a enfrentar um a um todos os dispositivos legais invocados pela parte quando a decisão apresenta fundamentação suficiente para a solução da



Embargos de Declaração na Apelação Cível nº. 0084110-53.2025.8.19.0000

controvérsia. De todo modo, para os fins do art. 1.025 do CPC, consideram-se incluídos no acórdão os elementos suscitados pela embargante, especialmente o art. 12, VI, da Lei nº 9.656/1998, os arts. 489, § 1º, e 1.022 do CPC, a Lei nº 14.454/2022 e a regulamentação da ANS, sem que disso decorra alteração do resultado do julgamento.

Ex positis, voto no sentido de conhecer e **NEGAR PROVIMENTO** aos embargos declaratórios.

Rio de Janeiro, de de 2026.

Desembargador **MARCELO LIMA BUHATEM - Relator**