

Data de Disponibilização: 30/03/2026

Data de Publicação: 31/03/2026

Região:

Página: 4564

Número do Processo: 1039180-52.2025.8.11.0000

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO MATO GROSSO - DJEN - DJEN

Processo: 1039180 - 52.2025.8.11.0000 Órgão: Quinta Câmara de Direito Privado Data de disponibilização: 30/03/2026 Classe: EMBARGOS DE DECLARAÇÃO CÍVEL Tipo de comunicação:

Intimação Meio: Diário de Justiça Eletrônico Nacional Parte(s): A. C. C. S. B. C. C. C. **HAPVIDA**

ASSISTENCIA MEDICA LTDA A. C. C. S. B. C. C. C. HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA Advogado(s):

MARIANA BUTCOVSKY BOTTO SARTER BODEVAN OAB 36476 ES ANDRE MENESCAL GUEDES OAB 19212 MA ERICK ANDERSON DIAS KOBI OAB 27525 ES Conteúdo: ESTADO DE MATO GROSSO PODER JUDICIÁRIO QUINTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO Número

Único: 1039180 - 52.2025.8.11.0000 Classe: EMBARGOS DE DECLARAÇÃO CÍVEL (1689) Assunto:

[Liminar, Tratamento médico-hospitalar] Relator: Des(a). LUIZ OCTAVIO OLIVEIRA SABOIA RIBEIRO

Turma Julgadora: [DES(A). LUIZ OCTAVIO OLIVEIRA SABOIA RIBEIRO, DES(A). MARCOS REGENOLD

FERNANDES, DES(A). SEBASTIAO DE ARRUDA ALMEIDA] Parte(s): [ERICK ANDERSON DIAS KOBI - CPF:

129.819.347-83 (ADVOGADO), A. C. C. S. - CPF: 104.775.391-06 (EMBARGADO), B. C. C. C. - CPF:

113.866.351-46 (EMBARGADO), HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA - CNPJ: 63.554.067/0001-98

(EMBARGANTE), MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO - CNPJ: 14.921.092/0001-57

(CUSTOS LEGIS), GISELE DE ALMEIDA COSTA - CPF: 056.152.561-76 (REPRESENTANTE/NOTICIANTE),

MARIANA BUTCOVSKY BOTTO SARTER BODEVAN - CPF: 163.316.897-29 (ADVOGADO), ANDRE

MENESCAL GUEDES - CPF: 021.658.613-57 (ADVOGADO), A. C. C. S. - CPF: 104.775.391-06

(EMBARGANTE), MARIANA BUTCOVSKY BOTTO SARTER BODEVAN - CPF: 163.316.897-29 (ADVOGADO),

ERICK ANDERSON DIAS KOBI - CPF: 129.819.347-83 (ADVOGADO), B. C. C. C. - CPF: 113.866.351-46

(EMBARGANTE), MARIANA BUTCOVSKY BOTTO SARTER BODEVAN - CPF: 163.316.897-29 (ADVOGADO),

ERICK ANDERSON DIAS KOBI - CPF: 129.819.347-83 (ADVOGADO), HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA

LTDA - CNPJ: 63.554.067/0001-98 (EMBARGADO), ANDRE MENESCAL GUEDES - CPF: 021.658.613-57

(ADVOGADO)] A C Ó R D ã O Vistos, relatados e discutidos os autos em epígrafe, a QUINTA CÂMARA DE

DIREITO PRIVADO do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, sob a Presidência Des(a).

SEBASTIAO DE ARRUDA ALMEIDA, por meio da Turma Julgadora, proferiu a seguinte decisão: POR

UNANIMIDADE, ACOLHEU OS EMBARGOS DE A. C. C. S. e B. C. C. C., E REJEITOU OS EMBARGOS DE

HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A. E M E N T A DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL.

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E TDAH. CONTRADIÇÃO ENTRE FUNDAMENTAÇÃO E

DISPOSITIVO. RESSARCIMENTO INTEGRAL EM REDE NÃO CREDENCIADA. REGIME ESPECIAL PARA

TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO. EMBARGOS DA OPERADORA REJEITADOS.

EMBARGOS DOS PACIENTES ACOLHIDOS. I. Caso em exame 1. Embargos de Declaração opostos por

operadora de plano de saúde e por menores diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista e TDAH

contra acórdão que deu provimento ao Agravo de Instrumento, determinando o fornecimento de

tratamento multidisciplinar em rede credenciada ou, subsidiariamente, custeio conforme tabela

contratada. II. Questão em discussão 2. As questões em discussão consistem em verificar: (i) se houve

omissão quanto à aplicação da tese vinculante fixada pelo STF na ADI nº 7.265; e (ii) se existe

contradição entre a fundamentação, que adotou o entendimento de ressarcimento integral, e o

dispositivo, que limitou o custeio aos valores da tabela contratada. III. Razões de decidir 3. Não há omissão quanto à aplicação da tese da ADI nº 7.265, pois o caso não trata de hipótese genérica de tratamento fora do rol da ANS, mas de situação especial expressamente contemplada pela própria ANS mediante regulamentação específica para transtornos globais do desenvolvimento. 4. A Resolução ANS nº 539/2022 estabelece regime diferenciado para portadores de transtornos globais do desenvolvimento, determinando que a operadora deve oferecer atendimento pelo método indicado pelo médico assistente, configurando exceção ao regime geral do rol de procedimentos. 5. Verifica-se contradição entre a fundamentação, que adotou o entendimento do STJ sobre ressarcimento integral em rede não credenciada na ausência de profissionais conveniados, e o dispositivo, que limitou o custeio aos valores da tabela contratada. IV. Dispositivo e tese 6. Embargos da operadora rejeitados e embargos dos menores acolhidos. Tese de julgamento: "1. O regime especial estabelecido pela ANS para transtornos globais do desenvolvimento constitui exceção à aplicação da tese da ADI nº 7.265, prevalecendo a determinação de cobertura do método indicado pelo médico assistente. 2. Na ausência de profissionais aptos na rede credenciada, o custeio do tratamento para TEA deve ser integral, conforme entendimento consolidado pelo STJ." Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 227; Lei nº 12.764/2012, arts. 2º, III, e 3º, III; Lei nº 13.146/2015, art. 18, § 4º, III; Lei nº 14.454/2022; Lei nº 9.656/1998, art. 10, §§ 12 e 13; Resolução ANS nº 539/2022; Resolução ANS nº 541/2022. Jurisprudência relevante citada: STF, ADI nº 7.265; STJ, Jurisprudência em Teses n. 259, Tese 6. R E L A T Ó R I O EXMO. DES. LUIZ OCTAVIO OLIVEIRA SABOIA RIBEIRO Egrégia Câmara: Trata-se de Embargos de Declaração opostos por HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A (id. 347587367) e por A. C. C. S. e B. C. C. C., menores representados por sua genitora, GISELE DE ALMEIDA COSTA (id. 348448869), contra acórdão emanado por esta Quinta Câmara de Direito Privado que, por unanimidade, deu provimento ao Agravo de Instrumento nº 1039180 - 52.2025.8.11.0000, determinando que a agravada fornecesse aos agravantes o devido atendimento em clínica credenciada, preferencialmente próximo à sua residência, com observância de todas as exigências do laudo médico e, subsidiariamente, caso não fosse possível o atendimento em rede credenciada, que a agravada custeasse as terapias solicitadas em laudo médico, observados os limites da tabela contratada. Em seus embargos, a HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A alega omissão no acórdão quanto à aplicação da tese vinculante fixada pelo Supremo Tribunal Federal na ADI nº 7.265, que conferiu interpretação conforme à Constituição ao art. 10, §§12 e 13, da Lei nº 9.656/1998, com redação dada pela Lei nº 14.454/2022, a respeito da natureza e dos limites do rol de procedimentos da ANS. Sustenta que o acórdão deixou de observar os cinco requisitos cumulativos estabelecidos pelo STF para a concessão judicial de cobertura fora do rol da ANS. Requer o acolhimento dos embargos com efeitos infringentes para adequar o julgado à diretriz vinculante do STF. Por sua vez, os menores A. C. C. S. e B. C. C. C. alegam contradição interna entre a fundamentação e o dispositivo do acórdão. Argumentam que, na fundamentação, o relator afirmou que o custeio do tratamento pela operadora de saúde, na hipótese de ausência de profissionais na rede credenciada, deveria se dar na integralidade, nos termos fixados pelo STJ nas Teses, Edição 259, enquanto no dispositivo determinou que o custeio observasse os limites da tabela contratada. Requerem o acolhimento dos embargos para sanar a contradição apontada. Ambas as partes apresentaram contrarrazões aos embargos opostos pela parte contrária (ids. 350392893 e 350673850). É o relatório. V O T O R E L A T O R EXMO. DES. LUIZ OCTAVIO OLIVEIRA SABOIA RIBEIRO Egrégia Câmara: Conforme relatado, versam os autos acerca dos Embargos de Declaração opostos por HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A (id. 347587367) e por A. C. C. S. e B. C. C. C., menores representados por sua genitora, GISELE DE ALMEIDA COSTA (id. 348448869), contra acórdão emanado por esta Quinta Câmara de Direito Privado que, por unanimidade, deu

provimento ao Agravo de Instrumento nº 1039180 - 52.2025.8.11.0000 , determinando que a agravada fornecesse aos agravantes o devido atendimento em clínica credenciada, preferencialmente próximo à sua residência, com observância de todas as exigências do laudo médico e, subsidiariamente, caso não fosse possível o atendimento em rede credenciada, que a agravada custeasse as terapias solicitadas em laudo médico, observados os limites da tabela contratada. Presentes os pressupostos de admissibilidade recursal, conheço dos embargos de declaração, que foram opostos tempestivamente, nos termos do art. 1.023 do Código de Processo Civil. Como cediço, os embargos de declaração constituem recurso de contornos rígidos, destinado a promover a integração do julgado que contenha omissão, contradição, obscuridade ou erro material, não se prestando à rediscussão da causa ou à modificação do julgado que não apresente tais vícios. Analisando os embargos opostos pela HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A, verifico que não assiste razão à embargante. Não há omissão a ser sanada no acórdão quanto à aplicação da tese vinculante fixada pelo STF na ADI nº 7.265. No que tange à probabilidade do direito, observo que a questão deve ser analisada à luz da CF/88 e da legislação específica aplicável às pessoas com Transtorno do Espectro Autista, notadamente a Lei nº 12.764/2012 (Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista) e da Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência). A Lei nº 12.764/2012 estabelece em seu art. 2º, inciso III, que é diretriz da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista "a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes". Já o art. 3º, inciso III, da mesma lei, assegura o direito ao "acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo a nutrição adequada e a terapia nutricional, a medicamentos e informações sobre o seu tratamento". Por sua vez, o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) prevê em seu art. 18 que "é assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário", sendo que o § 4º, inciso III, do mesmo artigo estabelece que "as ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar diagnóstico e intervenção precoces, realizados por equipe multidisciplinar". Destaca-se, ainda, que a Lei nº 14.454/2022 incluiu os §§ 12 e 13 ao artigo 10 da Lei nº 9.656/1998, estabelecendo que, em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico assistente que não esteja previsto no rol da ANS, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora quando existir comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico, ou quando existirem recomendações por órgãos técnicos de renome. Ademais, em situações de pessoa com transtorno global do desenvolvimento, nele incluído o espectro autista, mantém-se hígido o entendimento proferido pela própria ANS na Resolução ANS nº 539/2022, em vigor desde 1º de julho de 2022 e que confere, nestes casos, a obrigatoriedade de fornecimento do tratamento indicado pelo médico assistente, alterando a Resolução ANS 465/2021. Conforme nova redação do § 4º do art. 6º da Resolução ANS nº 465/2021, conforme Resolução nº 539/2022: "§ 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." Ressalte-se, ainda, que a Resolução ANS nº 541/2022 revogou as Diretrizes de Utilização (DUTs) que limitavam o número de sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, estabelecendo a cobertura obrigatória em número ILIMITADO de sessões para pacientes com transtornos globais do desenvolvimento. Inclusive, em junho

de 2022 o Ministério da Saúde divulgou notícia destacando que a ANS ampliou as regras de cobertura assistencial de usuários de plano de saúde com diagnóstico de transtornos globais do desenvolvimento, inclusive, reconhecendo a existência de variadas formas de abordagem e concluindo que o método mais adequado deve ser escolhido pela equipe de profissionais de saúde assistente com a família do paciente. Destaca-se, inclusive, que no Parecer Técnico ANS nº 39/2022 a própria ANS esclareceu expressamente que "(.) cabe ao médico assistente a prerrogativa de escolher o método ou técnica para o tratamento relacionado aos beneficiários diagnosticados com transtornos globais do desenvolvimento.", como é a hipótese do transtorno do espectro autista. O parecer aponta, inclusive: "Isso posto, informamos que a RN n.º 469/2021, publicada em 12/7/2021, garantiu, aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA), acesso a número ilimitado de SESSÕES com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para o tratamento de autismo, o que se somou à cobertura ilimitada que já era assegurada para as SESSÕES com fisioterapeutas. Com a publicação, em 13/7/2022, da RN n.º 541/2022, que excluiu as Diretrizes de Utilização - DUT de CONSULTAS e SESSÕES com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, o Rol vigente passou a contemplar os seguintes procedimentos, entre outros, visando assegurar a assistência multidisciplinar dos beneficiários, qualquer que seja a sua condição de saúde, os quais têm cobertura obrigatória em número ilimitado, uma vez indicados pelo médico assistente: . CONSULTA MÉDICA (todas as especialidades médicas reconhecidas pelo CFM, incluindo, dentre outras, as especialidades de PEDIATRIA, PSIQUIATRIA e NEUROLOGIA); . CONSULTA/AVALIAÇÃO COM FISIOTERAPEUTA e as respectivas REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO NO RETARDO DO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR, REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA, REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO NEUROMÚSCULOESQUELÉTICA, entre outras; . CONSULTA/AVALIAÇÃO COM FONOAUDIÓLOGO; . SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO; . SESSÃO COM PSICÓLOGO; . CONSULTA/AVALIAÇÃO COM TERAPEUTA OCUPACIONAL; . SESSÃO COM TERAPEUTA OCUPACIONAL." Portanto, no caso concreto, a própria ANS estabelece uma exceção ao rol de procedimentos por ela definido, reconhecendo situação específica em que sua aplicação deve ser mitigada. Diante disso, as resoluções da própria agência reguladora, que, conforme dito, permanecem válidas, determinam que os planos de saúde devem garantir a cobertura dos tratamentos relacionados aos diagnósticos de transtorno do desenvolvimento global. Neste ponto, impõe-se examinar, com a profundidade que o tema exige, a harmonização entre o regime especial estabelecido pela ANS para transtornos globais do desenvolvimento e a tese vinculante firmada pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento da ADI 7.265. No julgamento da ADI 7.265, o Supremo Tribunal Federal, por maioria de votos (7 a 4), relatoria do Ministro Luís Roberto Barroso, estabeleceu o que a doutrina denomina "taxatividade mitigada" do rol da ANS, fixando cinco requisitos cumulativos para que os planos de saúde sejam obrigados a custear tratamentos não previstos no rol oficial: Tese 1: "É constitucional a imposição de cobertura de tratamentos ou procedimentos fora do rol da ANS, desde que preenchidos os parâmetros técnicos e jurídicos fixados nesta decisão." Tese 2: "Em caso de tratamento ou procedimentos não previstos no rol da ANS, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que preenchidos cumulativamente os seguintes requisitos: (i) Prescrição por médico ou odontólogo assistente habilitado; (ii) Inexistência de negativa expressa da ANS ou de pendência de análise em proposta de atualização do rol; (iii) Ausência de alternativa terapêutica adequada para a condição do paciente no rol de procedimentos da ANS; (iv) Comprovação de eficácia e segurança do tratamento à luz da medicina baseada em evidências, respaldada por órgãos técnicos de alto nível (CONITEC, NATJUS); (v) Registro do medicamento ou produto na ANVISA, quando aplicável." Tese 3: "Em caso de deferimento

judicial, deve-se oficializar a ANS para avaliar a inclusão do tratamento no rol de cobertura obrigatória." Nesse contexto, é importante destacar que, embora o Supremo Tribunal Federal, ao julgar a ADI nº 7.265, tenha firmado entendimento de que os planos de saúde devem autorizar tratamentos não previstos no rol da ANS apenas quando preenchidos cumulativamente cinco critérios técnicos, a análise do caso concreto deve ser feita à luz das peculiaridades que envolvem o tratamento de pessoas com TEA, considerando a legislação específica que lhes assegura proteção diferenciada. No caso vertente, NÃO se trata de hipótese genérica de tratamento fora do rol da ANS, mas sim de situação especial expressamente contemplada pela própria Agência Nacional de Saúde Suplementar, mediante regulamentação específica que estabelece regime diferenciado para os portadores de transtornos globais do desenvolvimento. Com efeito, a própria ANS, no exercício de sua competência regulatória conferida pela Lei nº 9.656/1998 e pela Lei nº 9.661/2000, reconheceu a necessidade de tratamento diferenciado para esta categoria especial de beneficiários, determinando, de forma expressa e inequívoca, que "a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente" (§ 4º do art. 6º da RN 465/2021, incluído pela RN 539/2022). Portanto, no caso concreto, a própria ANS estabelece uma EXCEÇÃO ao regime geral do rol de procedimentos, reconhecendo situação específica em que sua aplicação deve ser mitigada. Diante disso, as Resoluções da própria agência reguladora, que permanecem válidas e em pleno vigor, determinam que os planos de saúde devem garantir a cobertura dos tratamentos relacionados aos diagnósticos de transtorno do desenvolvimento global, conferindo ao médico assistente a prerrogativa de escolher os métodos e técnicas mais adequados ao caso concreto. Assim, não há omissão a ser sanada no acórdão embargado, que analisou adequadamente a questão à luz da legislação específica aplicável às pessoas com Transtorno do Espectro Autista e das resoluções da ANS que estabelecem regime diferenciado para os portadores de transtornos globais do desenvolvimento. Quanto aos embargos opostos pelos menores A. C. C. S. e B. C. C. C., de fato, verifica-se contradição entre a fundamentação e o dispositivo do acórdão embargado. Na fundamentação, adotou-se expressamente o entendimento consolidado pelo Superior Tribunal de Justiça na Jurisprudência em Teses nº 259, Tese 6, segundo a qual "a pessoa diagnosticada com TEA tem direito a tratamento multidisciplinar no município de residência e ao ressarcimento integral das despesas realizadas em rede não credenciada, na hipótese de inexistência de profissionais conveniados na localidade". Contudo, no dispositivo, constou determinação diversa, no sentido de que o custeio das terapias solicitadas em laudo médico observasse "os limites da tabela contratada", o que efetivamente contradiz a fundamentação adotada. Como bem apontado pelos embargantes, ao reconhecer a ausência de profissionais aptos como hipótese excepcional legitimadora da busca em rede particular, o próprio acórdão desloca o regime jurídico da mera liberdade de escolha para o campo da inexecução contratual da operadora, hipótese que atrai a lógica do ressarcimento integral, conforme entendimento pacificado pelo STJ. Assim, para sanar a contradição apontada, o dispositivo do acórdão deve ser retificado para guardar coerência com a fundamentação adotada. Ante o exposto, CONHEÇO dos embargos e REJEITO os embargos de declaração opostos pela HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A, por não vislumbrar a omissão apontada, e ACOLHO os embargos de declaração opostos pelos menores A. C. C. S. e B. C. C. C. para sanar a contradição apontada, retificando o dispositivo do acórdão embargado, que passa a ter a seguinte redação: "Ante o exposto, CONHEÇO do agravo e lhe DOU PROVIMENTO para ratificar a decisão liminar proferida (id. 327244894), que concedeu a tutela de urgência, determinando que a agravada, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, forneça aos agravantes o devido atendimento em clínica credenciada, preferencialmente próximo à sua residência, com observância de todas as exigências do laudo médico

(especialidades, métodos, número de sessões semanais e duração de cada sessão). Subsidiariamente, caso não seja possível o atendimento em rede credenciada por ausência de profissionais aptos a realizar o tratamento prescrito, determino que a agravada custeie na integralidade as terapias solicitadas em laudo médico." É como voto. Data da sessão: Cuiabá-MT, 24/03/2026