



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RESP Nº 1891795 - SP (2020/0215955-9)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
EMBARGANTE : **UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**
ADVOGADO : **RAPHAEL BARROS ANDRADE LIMA - SP306529**
EMBARGADO : **ALEXANDRE TOSI MANGILLI**
REPR. POR : **JOÃO MANGILLI FILHO - CURADOR**
ADVOGADO : **ANDRÉ RICARDO TORQUATO GOMES - SP195498**

EMENTA

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. OBSERVÂNCIA AOS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PELA SEGUNDA SEÇÃO. PRECEDENTES. AUSÊNCIA DE DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA NÃO CONHECIDOS.

1. O rol de procedimentos da ANS é, em regra, taxativo, permitindo-se exceções quando preenchidos requisitos específicos estabelecidos pela jurisprudência da Segunda Seção do STJ.

2. No caso concreto, a decisão recorrida aplicou corretamente os parâmetros fixados nos EREsps n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, reconhecendo a obrigatoriedade da cobertura de tratamento multidisciplinar ao beneficiário, diante da ausência de substituto terapêutico eficaz e da existência de comprovação científica da eficácia do tratamento indicado.

3. Inexistência de dissídio jurisprudencial a justificar o cabimento dos embargos de divergência, uma vez que a tese da taxatividade mitigada do rol da ANS encontra-se pacificada no STJ.

4. Embargos de divergência não conhecidos.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Segunda Seção, por unanimidade, não conhecer dos embargos de divergência, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Humberto Martins, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi, Daniela Teixeira e Nancy Andrighi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 04 de abril de 2025.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RESP Nº 1891795 - SP (2020/0215955-9)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
EMBARGANTE : **UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**
ADVOGADO : **RAPHAEL BARROS ANDRADE LIMA - SP306529**
EMBARGADO : **ALEXANDRE TOSI MANGILLI**
REPR. POR : **JOÃO MANGILLI FILHO - CURADOR**
ADVOGADO : **ANDRÉ RICARDO TORQUATO GOMES - SP195498**

EMENTA

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. OBSERVÂNCIA AOS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PELA SEGUNDA SEÇÃO. PRECEDENTES. AUSÊNCIA DE DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA NÃO CONHECIDOS.

1. O rol de procedimentos da ANS é, em regra, taxativo, permitindo-se exceções quando preenchidos requisitos específicos estabelecidos pela jurisprudência da Segunda Seção do STJ.

2. No caso concreto, a decisão recorrida aplicou corretamente os parâmetros fixados nos EREsps n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, reconhecendo a obrigatoriedade da cobertura de tratamento multidisciplinar ao beneficiário, diante da ausência de substituto terapêutico eficaz e da existência de comprovação científica da eficácia do tratamento indicado.

3. Inexistência de dissídio jurisprudencial a justificar o cabimento dos embargos de divergência, uma vez que a tese da taxatividade mitigada do rol da ANS encontra-se pacificada no STJ.

4. Embargos de divergência não conhecidos.

RELATÓRIO

Trata-se de embargos de divergência interpostos por UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra acórdão da Terceira Turma desta Corte, assim ementado:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO. DOENÇA COBERTA PELO PLANO. ABUSIVIDADE. ALEGAÇÃO DE PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. IRRELEVANTE. ENUMERAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. JURISPRUDÊNCIA DA TERCEIRA TURMA.

1. A circunstância de o tratamento prescrito pelo médico não constar no rol da ANS não significa que não possa ser exigido pelo usuário por se tratar de rol exemplificativo.

2. Entendimento do acórdão recorrido em harmonia com a jurisprudência da Terceira Turma desta Corte. Precedentes. 3. Existência de precedente recente da QUARTA TURMA no sentido de que seria legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS. 4. Reafirmação da jurisprudência desta TURMA no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos. 5. Agravo interno não provido.

A parte embargante sustenta que a decisão embargada diverge do entendimento firmado pela Quarta Turma do STJ no REsp n. 1.733.013/PR, que afirma a taxatividade do rol da ANS.

Argumenta que o caso concreto não preenche os requisitos para afastar a regra da taxatividade e requer o conhecimento e provimento dos embargos de divergência.

Os embargos foram impugnados (fls. 545-554) e o Ministério Público Federal manifestou-se pelo não conhecimento, ao argumento de que a matéria já está pacificada pela Segunda Seção desta Corte (fls. 560-563).

É o relatório.

VOTO

Os embargos de divergência têm por finalidade precípua a uniformização da jurisprudência interna no âmbito do STJ, quando houver divergência entre decisões de Turmas ou Seções sobre matéria de direito federal.

Exigem, para sua admissibilidade, a demonstração clara da similitude fática e jurídica entre os acórdãos confrontados, conforme art. 1.043 do CPC e art. 266 do RISTJ.

No caso em exame, embora não se depreenda identidade entre as situações fático-jurídicas analisadas nos paradigmas apresentados pelo embargante, entendo que a matéria merece análise mais detalhada, uma vez que a questão aqui em debate é essencialmente, sobre a taxatividade ou não do rol da ANS.

Numa análise inicial, tem-se que o acórdão embargado entendeu que a "circunstância de o tratamento prescrito pelo médico não constar no rol da ANS não significa que não possa ser exigido pelo usuário por se tratar de rol exemplificativo" enquanto o acórdão paradigma fixou a tese da taxatividade mitigada, o que, a princípio, poderia indicar a existência de decisões divergentes.

No entanto, ao aprofundar a análise, constata-se que a decisão embargada não contraria os parâmetros estabelecidos pela tese da taxatividade mitigada, mas, ao contrário, encontra-se em perfeita consonância com os precedentes desta Corte, notadamente os EREsp n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, que consolidaram a aplicação da tese em situações excepcionais, com critérios claros para a flexibilização do rol da ANS, conforme se verá a seguir.

A Segunda Seção do STJ, ao julgar os EREsp n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, consolidou a tese da taxatividade mitigada ou seja, que o rol de Procedimentos da ANS é, em regra, taxativo, servindo como referência obrigatória para os planos de saúde quanto aos serviços mínimos que devem ser cobertos.

No entanto, é possível a mitigação da taxatividade em situações excepcionais, desde que atendidos critérios objetivos. Essa abordagem equilibra os interesses entre consumidores e operadoras, garantindo a proteção da saúde e a sustentabilidade econômica do setor.

Esta Corte estabeleceu ainda que a mitigação da taxatividade é autorizada em casos excepcionais, nos seguintes cenários:

1. Alternativa Terapêutica Disponível

Regra: a operadora não é obrigada a custear tratamentos não previstos no rol se houver alternativa eficaz, segura e disponível.

Exceção: caso não existam alternativas terapêuticas ou estejam esgotadas, admite-se a cobertura de tratamento fora do rol.

2. Contratação de Cobertura Ampliada

É possível que o consumidor negocie previamente a inclusão de tratamentos não previstos no rol mediante aditivo contratual.

3. Critérios para Exceção

Quando não houver substituto terapêutico eficaz, o tratamento indicado pelo médico assistente pode ser autorizado, desde que: (i) a ANS não tenha expressamente indeferido a inclusão do procedimento no rol; (ii) haja comprovação científica da eficácia do tratamento, com base em evidências reconhecidas; (iii) órgãos técnicos de renome, como CONITEC e NatJus, recomendem o procedimento; (iv) seja promovido diálogo interinstitucional com especialistas na área da saúde, sempre que possível.

Assim, a jurisprudência desta Corte firmou-se no sentido de estabelecer o equilíbrio entre os direitos do consumidor à saúde e a preservação da estabilidade do setor de saúde suplementar, harmonizando os interesses na medida em que garante que os tratamentos fora do rol sejam autorizados apenas em casos excepcionais, com critérios objetivos claros, com a finalidade de fortalecer a previsibilidade e segurança jurídica para todas as partes envolvidas.

E é sob a ótica desses fundamentos que se impõe a análise do caso concreto.

Evidencia que o caso em questão trata de hipótese envolvendo um **paciente com paralisia cerebral**, beneficiário de plano de saúde da Unimed Campinas, que teve a cobertura negada **para tratamento multidisciplinar (fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional)** sob o argumento de que os **procedimentos não constam do rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS**.

O Tribunal de origem reconheceu a abusividade da negativa, aplicando a tese da taxatividade mitigada do rol da ANS, consolidada pela Segunda Seção do STJ, que permite a cobertura de tratamentos não previstos no rol em situações excepcionais. A decisão foi mantida pela Terceira Turma do STJ.

O acórdão na origem trouxe as seguintes considerações (fls. 295-302):

[...]

De acordo com a legislação consumerista, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor (art. 47), caracterizando-se abusivas aquelas que o coloquem em desvantagem exagerada ou que sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade (art. 51, IV).

Nessa esteira, a apelante pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas pelo contrato, mas não o procedimento e os métodos a serem utilizados para a respectiva cura.

A abusividade, in casu, reside exatamente em impedir que o apelado realize o tratamento mais preciso e eficaz existente na atualidade, em razão de cláusula limitativa.

O contrato deve se ajustar aos avanços da medicina, cabendo somente médico responsável a indicação do tratamento adequado ao seu paciente, visando a melhora ou a cura, quando for possível, não se admitindo interferência do convênio para este fim.

Portanto, não se mostra razoável a negativa da apelante, de custear os procedimentos de fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional com utilização do método Bobath e integração sensorial, na medida em que expressamente prescritos ao apelado (fls. 17/19) e essenciais para a sua completa reabilitação.

A propósito, no que toca especificamente ao método Bobath, a literatura esclarece que ele "tem apresentado efeitos benéficos no tratamento da paralisia cerebral, visando a restauração dos movimentos normais e eliminação de movimentos anormais, baseado na inibição dos reflexos primitivos padrões patológicos de movimento, diminuir as sequelas da patologia e proporcionar maior grau de independência em suas atividades. Quanto as vantagens do Bobath no tratamento de criança com paralisia cerebral, tem como finalidade incentivar e aumentar as habilidades da criança de mover-se funcionalmente de maneira mais

coordenada possível. Com os estímulos de transferência de peso, tais como exercícios em bola suíça, rolos, andadores, entre outros, o paciente aprende a obter um maior controle proprioceptivo e noção espacial".

Já a integração sensorial "é o processo pelo qual o cérebro organiza as informações, de modo a dar uma resposta adaptativa adequada, organizando dessa forma, as sensações do próprio corpo e do ambiente de forma a ser possível o uso eficiente do mesmo no ambiente, ou seja, é a organização de informações sensoriais, provenientes de diferentes canais sensoriais e a habilidade de relacionar estímulos de um canal a outro, de forma a emitir uma resposta adaptativa. É a habilidade inata do indivíduo em organizar, interpretar sensações e responder apropriadamente ao ambiente, de modo a auxiliar o ser humano no uso funcional, nas atividades e ocupações desempenhadas no dia-a-dia, melhorando o processamento do sistema nervoso, fornecendo uma base estável para a formulação e execução de um comportamento adequado. Inicialmente a Terapia de Integração Sensorial era destinada às crianças com distúrbios de aprendizagem, sem nenhum diagnóstico, no entanto, de acordo com várias pesquisas, atualmente esse método é utilizado em pessoas que possuem diversos diagnósticos, além de distúrbios de aprendizagem, como lesão neurológica, TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) síndromes genéticas, retardo do desenvolvimento neuropsicomotor, Autismo, deficiências mentais, transtornos mentais, Paralisia Cerebral, adultos com patologias que afetam as funções sensoriais, entre outros transtornos invasivos do desenvolvimento".

Logo, verifica-se que ambas as modalidades terapêuticas acima mencionadas trazem, à luz da sociedade profissional contemporânea, um avanço técnico para a melhora da funcionalidade dos pacientes acometidos por doenças incapacitantes.

Nessa esteira, evidente a necessidade de cobertura do tratamento multidisciplinar com utilização dos métodos Bobath e de integração sensorial, mostrando-se irrelevante o fato de não constarem na lista de coberturas obrigatórias da ANS, até porque se trata de um rol meramente exemplificativo, não esgotando as possibilidades de procedimentos mais modernos disponibilizados aos pacientes, sendo abusiva a negativa de cobertura sob esse fundamento."

Nesse contexto, evidenciado está que o caso em análise preenche os critérios para aplicação da taxatividade mitigada, uma vez que consta a existência de indicação médica destacou a imprescindibilidade dos tratamentos especializados, como terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicopedagogia, devido às limitações motoras, cognitivas e comportamentais do paciente e que não havia substitutos terapêuticos eficazes disponíveis no rol da ANS para tratar o quadro específico.

Evidenciado ainda o requisito da comprovação científica, na medida em que o acórdão, na origem, entendeu que a eficácia dos tratamentos indicados foi respaldada por evidências científicas, comprovando seu impacto positivo no desenvolvimento e qualidade de vida de pacientes com condições semelhantes e que as terapias prescritas são amplamente reconhecidas por órgãos técnicos e profissionais da área da saúde como indispensáveis ao tratamento de pessoas com o mesmo quadro clínico.

Conforme atestado nos precedentes indicados, esta Corte entende que a tese da taxatividade mitigada, reconhecida pelo Tribunal de origem, visa proteger o direito à saúde e à dignidade humana, garantindo o acesso a tratamentos necessários para um menor em situação de extrema vulnerabilidade e, ao mesmo tempo, equilibrar interesses preservando a sustentabilidade econômica das operadoras e assegurando que o direito à saúde não seja condicionado a limitações contratuais injustificadas, estabelecendo critérios claros para autorizações excepcionais, exatamente como reconhecido no acórdão embargado.

Por consequência, não há que se falar em divergência jurisprudencial no presente caso, pois o acórdão embargado, ao reconhecer que "o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS tem caráter meramente exemplificativo, sendo abusiva a negativa da cobertura pelo plano de saúde do tratamento considerado apropriado para resguardar a saúde e a vida do paciente", na prática, aplicou a tese da taxatividade mitigada, consolidada pela Segunda Seção desta Corte nos EREsp n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP.

Assim, embora tenham os embargos sido admitidos (fl. 539), a decisão atacada de fato está alinhada à jurisprudência pacificada deste Tribunal, garantindo a proteção à saúde do consumidor em situações excepcionais, sem comprometer a segurança jurídica e o equilíbrio econômico-financeiro do setor de saúde suplementar.

Ante o exposto, na forma do art. 1.043, § 4º, do CPC, não conheço dos embargos de divergência, mantendo hígida a decisão atacada.

É o voto.

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
SEGUNDA SEÇÃO**

Número Registro: 2020/0215955-9

PROCESSO ELETRÔNICO

EResp 1.891.795 /
SP

Número Origem: 10109227120198260114

PAUTA: 03/04/2025

JULGADO: 03/04/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro **JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. MAURÍCIO VIEIRA BRACKS

Secretário

Bel. DIMAS DIAS PINTO

AUTUAÇÃO

EMBARGANTE : UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : RAPHAEL BARROS ANDRADE LIMA - SP306529
EMBARGADO : ALEXANDRE TOSI MANGILLI
REPR. POR : JOÃO MANGILLI FILHO - CURADOR
ADVOGADO : ANDRÉ RICARDO TORQUATO GOMES - SP195498

ASSUNTO: DIREITO DA SAÚDE - Suplementar - Planos de saúde

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia SEGUNDA SEÇÃO, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Segunda Seção, por unanimidade, não conheceu dos embargos de divergência, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Humberto Martins, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi, Daniela Teixeira e Nancy Andrichi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.