SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1959820 - SP (2021/0291837-8)

RELATORA	**:**	**MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
RECORRENTE	:	U C C DE T M
ADVOGADOS	:	THIAGO MACEDO RIBEIRO DOS SANTOS - SP202996
		GUSTAVO MOSSO PEREIRA - SP214325
		RAFAEL FARIA DE LIMA - SP300836
RECORRIDO	:	D A M DE O
REPR. POR	:	A L M DE O B
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367
		RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE, EM REGRA. SEGUNDA SEÇÃO DO STJ. TERAPIA PELO MÉTODO BOBATH. CUSTEIO SEM LIMITAÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA. DANO MORAL. NÃO CONFIGURAÇÃO. DÚVIDA RAZOÁVEL. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. A Segunda Seção do STJ firmou o entendimento de que o rol da ANS é taxativo, admitindo-se cobertura de procedimento, evento ou medicamento extrarrol apenas em hipóteses excepcionais e restritas, mediante atendimento cumulativo de parâmetros objetivos (EREsp n. 1.889.704/SP; EREsps n. 1.886.929/SP).

2. Ao julgar o REsp 2.125.696, a Segunda Seção desta Corte decidiu, por maioria, pela obrigatoriedade da operadora de plano de saúde custear sessões de terapia pelo método Bobath, sem limite de quantidade.

3. Recurso especial a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 11/11/2025 a 17/11/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi, João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 19 de novembro de 2025.

Ministra Maria Isabel Gallotti
Relatora

Documento eletrônico VDA52497376 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 19/11/2025 18:15:15
Publicação no DJEN/CNJ de 25/11/2025. Código de Controle do Documento: 890d9733-b713-45d6-a960-325e3d8da063

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1959820 - SP (2021/0291837-8)

RELATORA	**:**	**MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
RECORRENTE	:	U C C DE T M
ADVOGADOS	:	THIAGO MACEDO RIBEIRO DOS SANTOS - SP202996
		GUSTAVO MOSSO PEREIRA - SP214325
		RAFAEL FARIA DE LIMA - SP300836
RECORRIDO	:	D A M DE O
REPR. POR	:	A L M DE O B
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367
		RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE, EM REGRA. SEGUNDA SEÇÃO DO STJ. TERAPIA PELO MÉTODO BOBATH. CUSTEIO SEM LIMITAÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA. DANO MORAL. NÃO CONFIGURAÇÃO. DÚVIDA RAZOÁVEL. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. A Segunda Seção do STJ firmou o entendimento de que o rol da ANS é taxativo, admitindo-se cobertura de procedimento, evento ou medicamento extrarrol apenas em hipóteses excepcionais e restritas, mediante atendimento cumulativo de parâmetros objetivos (EREsp n. 1.889.704/SP; EREsps n. 1.886.929/SP).

2. Ao julgar o REsp 2.125.696, a Segunda Seção desta Corte decidiu, por maioria, pela obrigatoriedade da operadora de plano de saúde custear sessões de terapia pelo método Bobath, sem limite de quantidade.

3. Recurso especial a que se nega provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto com base nas alíneas “a” e "c" do inciso III do art. 105 da Constituição Federal por U C C DE T M contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado (fl. 525-531):

> APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – AÇÃO COMINATÓRIA – Autora diagnosticada com paresia de hemicorpo direito. Prescrição médica de terapia multidisciplinar pelo método “Bobah”. Recusa de cobertura sob a justificativa de que o método não está previsto no rol da ANS. Sentença que julgou improcedente a ação. Insurgência da autora. Acolhimento parcial. Doença não excluída do contrato. Tratamento prescrito por profissional habilitado e que visa a recuperação da saúde da autora. Hipótese de incidência da Súmula 102 do Tribunal de Justiça de São Paulo. Precedentes. Sentença reformada para julgar procedente a ação, invertidos os ônus sucumbenciais. Recurso provido.

Documento eletrônico VDA52069633 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/11/2025 18:34:08
Código de Controle do Documento: df380997-fc63-48e7-ae8e-d193457f6405

Nas razões do recurso especial (536-552), a recorrente alega, em síntese, que o acórdão recorrido violou os arts. 10, § 4º, e 35-F da Lei 9.656/1998, os arts. 51, IV, e § 1º, II, e 54, § 4º,do Código de Defesa do Consumidor (CDC) e os arts. 186 e 927 do Código Civil (CCB) .

Defende que a amplitude das coberturas é definida pelas normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sendo obrigatório o respeito ao rol de procedimentos e eventos em saúde e que, por isso, a negativa de cobertura de terapia multidisciplinar excluída do rol não configura abusividade.

Sustenta que é válida a limitação de direitos em contratos de adesão, quando as cláusulas restritivas estão redigidas com destaque e permitem compreensão adequada, o que teria ocorrido no contrato celebrado pelas partes.

Afirma que não incide a Súmula 7/STJ, por se tratar de matéria exclusivamente de direito, não demandando a análise do recurso especial o reexame de provas ou de cláusulas contratuais, pois a controvérsia cinge-se à obrigatoriedade de cobertura de procedimento não constante do rol da ANS.

Aponta ainda divergência jurisprudencial quanto à natureza do rol da ANS e à possibilidade de negativa de cobertura.

Contrarrazões foram apresentadas às fls. 620-665, nas quais a parte recorrida alega, preliminarmente, inadmissibilidade do recurso por afronta às Súmulas 5 e 7/STJ e 302/STJ, ausência de prequestionamento (Súmula 282/STF) e invoca aplicação das Súmulas 83/STJ e 568/STJ. No mérito, pugna pela manutenção do acórdão recorrido, sustentando: aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor ao contrato (Súmula 608/STJ); caráter exemplificativo do rol da ANS; validade da prescrição médica como norte do tratamento; reconhecimento, inclusive pela ANS, dos métodos Bobath e Integração Sensorial; e inexistência de demonstração, pela recorrente, de desequilíbrio econômico-financeiro.

É o relatório.

VOTO

Originariamente, a petição inicial narrou que a autora, idosa, sofreu acidente vascular encefálico hemorrágico, evoluindo com paresia de hemicorpo direito e afasia global, e que foi prescrito tratamento multidisciplinar com fisioterapia motora e respiratória, fonoterapia, terapia ocupacional pelos métodos Bobath e Integração Sensorial e psicoterapia, em caráter intensivo, diante de insucesso dos métodos tradicionais por seis meses. Pleiteou tutela de urgência e condenação da ré ao custeio integral do tratamento, sem limite de sessões, com reembolso para o caso de inexistir rede credenciada.

Documento eletrônico VDA52069633 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/11/2025 18:34:08
Código de Controle do Documento: df380997-fc63-48e7-ae8e-d193457f6405

A sentença julgou improcedente o pedido e revogou a tutela antecipada anteriormente concedida (fls. 345-348).

O Tribunal de origem deu provimento à apelação da parte autora, reformando a sentença, para julgar procedente o pedido(fls. 526-531).

No caso em apreciação, extrai-se do acórdão e da sentença que não há controvérsia em relação aos problemas de saúde de que padece a autora, descritos na petição inicial, nem quanto à prescrição dos tratamentos pretendidos, voltados a enfrentar os efeitos do acidente vascular encefálico hemorrágico sofrido. O litígio tem como objeto o dever ou não da operadora de plano de saúde de cobrir o tratamento multidisciplinar com fisioterapia motora e respiratória, fonoterapia, terapia ocupacional pelos métodos Bobath e Integração Sensorial e psicoterapia, em caráter intensivo.

Ressalto que os critérios estabelecidos pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 7.265 não se aplicam ao caso, visto que o referido julgamento deu interpretação conforme a Constituição aos §§ 12 e 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998, incluídos pela Lei n. 14.545/2022, ao passo que os fatos que deram origem à lide são anteriores a esse marco temporal.

Os fundamentos adotados pelo Tribunal de origem, ao dar provimento à apelação da parte autora, foram de que: as cláusulas excludentes de cobertura invocadas pela ré colocam o consumidor em desvantagem exagerada e restringem direitos fundamentais inerentes à natureza do próprio contrato; é abusiva, à luz do Código de Defesa do Consumidor, a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o fundamento de sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS; deve prevalecer a prescrição do médico assistente, não podendo a operadora interferir na indicação do tratamento adequado para o paciente.

Sobre a matéria, é relevante salientar que o entendimento deste Superior Tribunal de Justiça se firmou no sentido de que o rol mínimo de procedimentos estabelecido pela ANS não é exemplificativo, mas taxativo, e de que, para se determinar a cobertura de tratamentos, medicamentos, exames ou procedimentos nele não previstos - determinação viável apenas excepcionalmente - é necessário que: haja demonstração, pelo interessado, por meio de prova técnica, da sua necessidade; não exista outro procedimento eficaz, efetivo e seguro para o tratamento, já incorporado à lista; a incorporação do procedimento pretendido não tenha sido indeferida pela ANS; haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências, assim como recomendação por órgãos técnicos de renome:

> EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. DIVERGÊNCIA ENTRE AS TURMAS DE DIREITO PRIVADO ACERCA DA TAXATIVIDADE OU NÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, INEQUIVOCAMENTE ESTABELECIDA NA SUA PRÓPRIA LEI DE CRIAÇÃO. ATO ESTATAL DO REGIME JURÍDICO DE DIREITO ADMINISTRATIVO AO QUAL SE SUBMETEM

Documento eletrônico VDA52069633 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/11/2025 18:34:08
Código de Controle do Documento: df380997-fc63-48e7-ae8e-d193457f6405

FORNECEDORES E CONSUMIDORES DA RELAÇÃO CONTRATUAL DE DIREITO PRIVADO. GARANTE A PREVENÇÃO, O DIAGNÓSTICO, A RECUPERAÇÃO E A REABILITAÇÃO DE TODAS AS ENFERMIDADES. SOLUÇÃO CONCEBIDA E ESTABELECIDA PELO LEGISLADOR PARA EQUILÍBRIO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. ENUNCIADO N. 21 DA I JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE DO CNJ. CDC. APLICAÇÃO SUBSIDIÁRIA À RELAÇÃO CONTRATUAL, SEMPRE VISANDO O EQUILÍBRIO. HARMONIZAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DA PRIMEIRA E SEGUNDA SEÇÕES NO SENTIDO DE VELAR AS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E A DISCRICIONARIEDADE TÉCNICA DA AUTARQUIA ESPECIALIZADA. FIXAÇÃO DA TESE DA TAXATIVIDADE, EM REGRA, DA RELAÇÃO EDITADA PELA AGÊNCIA, COM ESTABELECIMENTO DE PARÂMETROS OBJETIVOS PARA SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS SUBMETIDAS AO JUDICIÁRIO.

1. A Lei n. 9.961/2000 criou a ANS, estabelecendo no art. 3º sua finalidade institucional de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País. Já o art. 4º, III, elucida que compete à ANS elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades.

2. Por inequívoca opção do legislador, extrai-se tanto do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 quanto do art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000 que é atribuição dessa agência elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Nessa toada, o Enunciado n. 21 da I Jornada de Direito da Saúde do CNJ propugna que se considere, nos contratos celebrados ou adaptados na forma da Lei n. 9.656/1998, o Rol de procedimentos de cobertura obrigatória elencados nas resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar, ressalvadas as coberturas adicionais contratadas.

3. Por um lado, a Resolução Normativa ANS n. 439/2018, ora substituída pela Resolução Normativa ANS n. 470/2021, ambas dispondo sobre o rito processual de atualização do Rol, estabelece que as propostas de sua atualização serão recebidas e analisadas mediante critérios técnicos relevantes de peculiar complexidade, que exigem alto nível de informações, quais sejam, utilização dos princípios da avaliação de tecnologias em saúde - ATS, princípios da saúde baseada em evidências - SBE, manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor. Por outro lado, deixando claro que não há o dever de fornecer todas e quaisquer coberturas vindicadas pelos usuários dos planos de saúde, ao encontro das mencionadas resoluções normativas da ANS, a Medida Provisória n. 1.067, de 2 de setembro de 2021, incluiu o art. 10-D, § 3º, I, II e III, na Lei 9.656/1998 para estabelecer, no mesmo diapasão do regramento infralegal, a instituição da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, à qual compete assessorar a ANS nas atribuições de que trata o § 4º do art. 10, devendo apresentar relatório que considerará: I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, do produto ou do procedimento analisado, reconhecidas pelo órgão competente para o registro ou a para a autorização de uso; II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às coberturas já previstas no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, quando couber; e III - a análise de impacto financeiro da ampliação da cobertura no âmbito da saúde suplementar.

Documento eletrônico VDA52069633 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/11/2025 18:34:08
Código de Controle do Documento: df380997-fc63-48e7-ae8e-d193457f6405

4. O Rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para assegurar direito à saúde, a preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável economicamente da população. Por conseguinte, considerar esse mesmo rol meramente exemplificativo - devendo, ademais, a cobertura mínima, paradoxalmente, não ter limitações definidas - tem o condão de efetivamente padronizar todos os planos e seguros de saúde e restringir a livre concorrência, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, o que representaria, na verdade, suprimir a própria existência do "Rol mínimo" e, reflexamente, negar acesso à saúde suplementar à mais extensa faixa da população.
5. A par de o Rol da ANS ser harmônico com o CDC, a Segunda Seção já pacificou que "as normas do CDC aplicam-se apenas subsidiariamente nos planos de saúde, conforme previsão do art. 35-G da Lei nº 9.656/1998. De qualquer maneira, em casos de incompatibilidade de normas, pelos critérios da especialidade e da cronologia, há evidente prevalência da lei especial nova" (EAREsp n. 988.070/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 8/11/2018, DJe de 14/11/2018). Dessa maneira, ciente de que o Rol da ANS é solução concebida pelo próprio legislador para harmonização da relação contratual buscada nas relações consumeristas, também não caberia a aplicação insulada do CDC, alheia às normas específicas inerentes à relação contratual.
6. Não se pode perder de vista que se está a discutir direitos e obrigações da relação contratual que envolvem plano de saúde e usuário, e não o estabelecimento de obrigação de fazer ou de não fazer a terceiro, que nem mesmo integra a lide. A ANS, ao contrário do médico-assistente da parte litigante, analisa os procedimentos e eventos sob perspectiva coletiva, tendo em mira a universalização do serviço, de modo a viabilizar o atendimento do maior número possível de usuários. Mesmo o correto e regular exercício profissional da Medicina, dentro das normas deontológicas da profissão, usualmente possibilita ao profissional uma certa margem de subjetividade, que, por vezes, envolve convicções pessoais ou melhor conveniência, mas não pode nortear a elaboração do Rol.
7. Conforme adverte a doutrina especializada, muito além de servir como arrimo para precificar os valores da cobertura básica e mínima obrigatória das contratações firmadas na vigência da lei de Planos de Saúde, o Rol de procedimentos, a cada nova edição, delineia também a relevante preocupação do Estado em não expor o consumidor e paciente a prescrições que não encontrem respaldo técnico estudado e assentado no mundo científico, evitando-se que virem reféns dos interesses - notadamente econômicos - da cadeia de fornecedores de produtos e serviços que englobam a assistência médico-hospitalar e odontológica suplementar.
8. Legítima é a confiança que está de acordo com o direito, despertada a partir de circunstâncias objetivas. Com efeito, o entendimento de que o Rol - ato estatal, com expressa previsão legal e imperatividade inerente, que vincula fornecedores e consumidores - deve ser considerado meramente exemplificativo em vista da vulnerabilidade do consumidor, isto é, lista aberta sem nenhum paralelo no mundo, ignora que é ato de direito administrativo, e não do fornecedor de serviços, assim como nega vigência a diversos dispositivos legais, ocasionando antisseleção, favorecimento da concentração de mercado e esvaziamento da competência atribuída à ANS pelo Poder Legislativo para adoção de medidas regulatórias voltadas a equilibrar o setor de saúde suplementar de forma ampla e sistêmica, com prejuízo para toda a coletividade envolvida. Afeta igualmente a eficácia do direito constitucional à saúde (art. 196 da CF), pois a interferência no equilíbrio atuarial dos

Documento eletrônico VDA52069633 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/11/2025 18:34:08
Código de Controle do Documento: df380997-fc63-48e7-ae8e-d193457f6405

planos de saúde privados contribui de forma significativa para o encarecimento dos produtos oferecidos no mercado e para o incremento do reajuste da mensalidade no ano seguinte, dificultando o acesso de consumidores aos planos e seguros, bem como sua mantença neles, retirando-lhes a confiabilidade assegurada pelo Rol de procedimentos, no que tange à segurança dos procedimentos ali elencados, e ao Sistema Único de Saúde (SUS), que, com esse entendimento jurisprudencial, reflexamente teria sua demanda aumentada.

9. Em recentes precedentes específicos envolvendo a supressão das atribuições legais da ANS, as duas Turmas de Direito Público decidiram que, "segundo entendimento firmado neste Superior Tribunal de Justiça, até prova cabal em contrário, deve prevalecer a presunção de legitimidade dos atos administrativos praticados pelas agências reguladoras", "sendo inviável qualquer discussão acerca do próprio mérito administrativo" (AgInt nos EDcl no REsp n. 1.834.266/PR, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 22/3/2021, DJe de 25/3/2021). Ademais, assentaram que não é papel do Judiciário promover a substituição técnica por outra concepção defendida pelo julgador, sendo "incabível substituição da discricionariedade técnica pela discricionariedade judicial" (AgInt no REsp n. 1.823.636/PR, relator Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 14/9/2021, DJe de 16/9/2021).

10. Diante desse cenário e buscando uma posição equilibrada e ponderada, conforme o entendimento atual da Quarta Turma, a cobertura de tratamentos, exames ou procedimentos não previstos no Rol da ANS somente pode ser admitida, de forma pontual, quando demonstrada a efetiva necessidade, por meio de prova técnica produzida nos autos, não bastando apenas a prescrição do médico ou odontólogo que acompanha o paciente, devendo ser observados, prioritariamente, os contidos no Rol de cobertura mínima. Deveras, como assentado pela Corte Especial na esfera de recurso repetitivo, REsp n. 1.124.552/RS, o melhor para a segurança jurídica consiste em não admitir que matérias técnicas sejam tratadas como se fossem exclusivamente de direito, resultando em deliberações arbitrárias ou divorciadas do exame probatório do caso concreto. Ressaltou-se nesse precedente que: a) não é possível a ilegítima invasão do magistrado em seara técnica à qual não é afeito; b) sem dirimir a questão técnica, uma ou outra conclusão dependerá unicamente do ponto de vista do julgador, manifestado quase que de forma ideológica, por vez às cegas e desprendido da prova dos autos; c) nenhuma das partes pode ficar ao alvedrio de valorações superficiais.

11. **Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol: 1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e NatJus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado,**

Documento eletrônico VDA52069633 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/11/2025 18:34:08
Código de Controle do Documento: df380997-fc63-48e7-ae8e-d193457f6405

quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.
(...)
13. Embargos de divergência a que se nega provimento. (EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022; destaquei)

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE EM REGRA. TRATAMENTO COM O USO DE CÉLULAS T GENETICAMENTE MODIFICADAS. RETORNO DOS AUTOS À ORIGEM PARA APLICAÇÃO DOS PARÂMETROS ESTABELECIDOS PELA SEGUNDA SEÇÃO.
1. **A Segunda Seção, por ocasião do julgamento dos EREsps n° 1.886.929/SP e n° 1.889.704/SP , pacificou o entendimento de que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar estabelecido pela ANS é, em regra, taxativo, cumprindo observar os seguintes parâmetros objetivos para admitir, em hipóteses excepcionais e restritas, o afastamento das limitações contidas na lista da ANS: "1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e NatJus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS".**
2. Diante da impossibilidade do reexame das cláusulas contratuais e dos demais elementos fático-probatórios (Súmulas 5 e 7 do STJ), necessário o retorno dos autos à origem, a fim de que se realize novo julgamento à luz das teses firmadas nos EREsps n° 1.886.929/SP e n° 1.889.704/SP.
3. Em caso de tratamento de caráter continuado, caberá ao juízo de origem observar os critérios estabelecidos pela Lei 14.454, de 21.9.22, em relação aos fatos posteriores à respectiva entrada em vigor. Nesse sentido: AgInt no REsp n. 2.002.284/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, DJe de 16/3/2023.
4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AgInt no AREsp n. 921.409/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 22/5/2023, DJe de 25/5/2023; destaquei.)

Documento eletrônico VDA52069633 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/11/2025 18:34:08
Código de Controle do Documento: df380997-fc63-48e7-ae8e-d193457f6405

Por outro lado, no que diz respeito às específicas modalidades de terapia pretendida nos autos, a Segunda Seção do STJ, no recente julgamento do REsp 2.125.696, concluído em 3/4/2025, por maioria, no qual fiquei vencida, estabeleceu a obrigatoriedade de a operadora de plano de saúde custear sessões de terapia pelo método Bobath e outras terapias similares incluídas nos procedimentos clínicos ambulatoriais e hospitalares de reeducação e reabilitação neurológica, reeducação e reabilitação neuro-músculo-esquelética e reeducação e reabilitação, sem limite de quantidade, nos termos da seguinte ementa:

> RECURSO ESPECIAL. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 211/STJ. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PRESCRIÇÃO DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES PARA TRATAMENTO DE BENEFICIÁRIA PORTADORA DE PARALISIA CEREBRAL. PEDIASUIT. BOBATH. HIDROTERAPIA. TÉCNICAS ADOTADAS DURANTE AS SESSÕES DE FISIOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL E FONOAUDIOLOGIA. PREVISÃO NO ROL DA ANS SEM DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO. EFICÁCIA RECONHECIDA PELO CONSELHO FEDERAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE RESPONSÁVEL PELA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO. NATUREZA EXPERIMENTAL AFASTADA.
> 1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em presente recurso especial, interposto em 13/01/2022 12/06/2023 , da qual foi extraído o e concluso ao gabinete em 01/03/2024 .
> 2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigatoriedade de cobertura, pela operadora de plano de saúde, de hidroterapia e terapias multidisciplinares pelos métodos Bobath e Pediasuit, prescritos para o tratamento de beneficiário diagnosticado com paralisia cerebral, bem como sobre a violação do dever de informação ao consumidor.
> 3. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial (súm. 211/STJ).
> 4. Das normas regulamentares e manifestações da ANS, extraem-se duas conclusões: a primeira, de que as sessões com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas são ilimitadas para todos os beneficiários, independentemente da doença que os acomete; a segunda, de que a operadora deverá garantir a realização do procedimento previsto no rol e indicado pelo profissional assistente, cabendo ao prestador apto a executá-lo a escolha da técnica, método, terapia, abordagem ou manejo empregado.
> 5. De acordo com o art. 17, parágrafo único, I, da RN 465/2021 da ANS, que regulamenta o art. 10, I, da Lei 9.656/1998, são tratamentos clínicos experimentais aqueles que: a) empregam medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país; b) são considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina – CFM, pelo Conselho Federal de Odontologia – CFO ou pelo conselho federal do fazem uso off-label de medicamentos, produtos para a saúde ou tecnologia em saúde, ressalvado o disposto no art. 24.
> 6. Com relação à terapia com uso do Pediasuit, não há norma do CFM que a defina como tratamento clínico experimental; o Coffito reconheceu a sua eficácia, atribuindo a fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais a competência para utilizá-lo nas sessões de fisioterapia e terapia ocupacional; o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos (RNPF) elenca a cinesioterapia intensiva com

Documento eletrônico VDA52069633 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/11/2025 18:34:08
Código de Controle do Documento: df380997-fc63-48e7-ae8e-d193457f6405

vestes terapêuticas dentre as espécies de atendimento fisioterapêutico por meio de procedimentos, métodos ou técnicas manuais e/ou específicos (capítulo XV da Resolução 561/2022); não consta da lista de órteses e próteses não implantáveis, elaborada pela ANS; possui registro vigente na Anvisa (Registro ANVISA nº 81265770001), como suporte de posicionamento.

7. Com relação às terapias pelo método Bobath, a ANS, desde 2015, afirma, expressamente, que estão incluídas nos procedimentos clínicos ambulatoriais e hospitalares de reeducação e reabilitação neurológtica, reeducação e reabilitação neuro-músculo-esquelética e reeducação e reabilitação no retardo do desenvolvimento psicomotor ou ainda nas consultas com fisioterapeuta e nas sessões com terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e psicólogo, todos esses previstos no rol da ANS sem quaisquer diretrizes de utilização.

8. Com relação à hidroterapia, o Coffito disciplinou a especialidade profissional de fisioterapia aquática, considerada a utilização da água nos diversos ambientes e contextos, em quaisquer dos seus estados físicos, para fins de atuação do fisioterapeuta no âmbito da hidroterapia, dentre outras técnicas (art. 1º, parágrafo único, da Resolução 443/2014); o RNPF elenca a fisioterapia aquática (hidroterapia) – individual e em grupo – dentre as espécies de atendimento fisioterapêutico por meio de procedimentos, métodos ou técnicas manuais e/ou específicos (capítulo XV da Resolução 561 /2022).

9. Hipótese em que as terapias multidisciplinares prescritas para o tratamento da beneficiária devem ser cobertas pela operadora, seja porque a hidroterapia e as terapias pelos métodos Pediasuit e Bobath são utilizadas durante as sessões de fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia, todas estas previstas no rol da ANS, em número ilimitado e sem quaisquer diretrizes de utilização; seja porque, a partir dos parâmetros delineados pela ANS, não podem ser consideradas experimentais.

10. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, provido. (REsp n. 2.125.696/SP, relatora Ministra Nancy Andrhighi, Segunda Seção, julgado em 3/4/2025, DJEN de 23/4/2025, grifou-se)

Em vista do posicionamento desta Corte sobre as terapias componentes do tratamento multidisciplinar postulado pela autora nos autos, cuja cobertura pela ré foi considerada devida pelo acórdão recorrido, não há como acolher a pretensão recursal.

Em face do exposto, nego provimento ao recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, majoro em 10% (dez por cento) a quantia já arbitrada a título de honorários em favor da parte recorrida, observados os limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º do mesmo artigo.

É como voto.

Documento eletrônico VDA52069633 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/11/2025 18:34:08
Código de Controle do Documento: df380997-fc63-48e7-ae8e-d193457f6405

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

REsp 1.959.820 / SP

Número Registro: 2021/0291837-8 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10356476120188260114

Sessão Virtual de 11/11/2025 a 17/11/2025

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator

Exma. Sra. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	U C C DE T M
ADVOGADOS	:	THIAGO MACEDO RIBEIRO DOS SANTOS - SP202996
		GUSTAVO MOSSO PEREIRA - SP214325
		RAFAEL FARIA DE LIMA - SP300836
RECORRIDO	:	D A M DE O
REPR. POR	:	A L M DE O B
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367
		RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 11/11/2025 a 17/11/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Documento eletrônico VDA52420843 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 18/11/2025 01:04:36
Código de Controle do Documento: 7f7e4a15-96c2-41f3-89bb-c04ae256d631

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi, João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 17 de novembro de 2025

Documento eletrônico VDA52420843 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 18/11/2025 01:04:36
Código de Controle do Documento: 7f7e4a15-96c2-41f3-89bb-c04ae256d631