



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1973826 - SP(2021/0381297-3)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE : **UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**
ADVOGADO : **RAPHAEL BARROS ANDRADE LIMA - SP306529**
RECORRIDO : **D DE S N P (MENOR)**
REPR. POR : **A N DE S**
ADVOGADOS : **DEBORA LUBKE CARNEIRO - SP325588**
 JULIA D AMICO SACCO COSTA - SP448579

EMENTA

DIREITO PRIVADO. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTOS MULTIDISCIPLINARES E TAXATIVIDADE MITIGADA DO ROL DA ANS. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E PROVIDO EM PARTE.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, em apelação cível, que reformou a sentença e determinou o custeio do tratamento multidisciplinar.
2. A controvérsia trata de ação de obrigação de fazer c/c pedido de antecipação de tutela para custeio de terapias multidisciplinares pela rede credenciada e, na ausência, mediante reembolso, sem limite de sessões.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou improcedentes os pedidos, com condenação da parte autora ao pagamento de custas e honorários, observada a gratuidade.
4. A Corte de origem julgou procedentes os pedidos e impôs o custeio integral do tratamento, pela rede credenciada e, na ausência, mediante reembolso, com inversão da sucumbência.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há duas questões em discussão: (i) saber se, à luz dos arts. 10, § 4º, e 35-F da Lei n. 9.656/1998, a operadora pode ser compelida a fornecer terapias não incluídas no rol da ANS; e (ii) saber se, nos termos dos arts. 51, IV, § 1º, II, e 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor, é válida a limitação contratual de cobertura quando prevista em cláusulas claras e destacadas.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ para manter a cobertura do método Therasuit, da hidroterapia e da psicopedagogia, e incide a Súmula n. 7 do STJ para vedar o reexame das conclusões sobre as peculiaridades fático-probatórias do caso.

7. Quanto às terapias ETCC, integração sensorial, eletroestimulação, laserterapia, psicologia neurocomportamental, psicomotricidade At Easy e veste Theratogs, o acórdão recorrido não analisou a controvérsia com observância dos critérios da taxatividade mitigada fixados nos EREsps n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, impondo-se o retorno dos autos para adequada análise de acordo com a jurisprudência.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Recurso especial parcialmente conhecido em parte e provido em parte.

Tese de julgamento: “1. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ quando o acórdão recorrido decide em sintonia com a jurisprudência do STJ sobre a cobertura do método Therasuit, da hidroterapia e da psicopedagogia. 2. Aplica-se a Súmula n. 7 do STJ quando a questão em discussão demanda o reexame das questões fático-probatórias. 3. A cobertura de terapias não constantes do rol da ANS exige a observância dos critérios da taxatividade mitigada fixados nos EREsps n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, com retorno dos autos para instrução técnica”.

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, arts. 10, § 4º, e 35-F; CDC, arts. 47, 51, § 1º, II, e 54, § 4º.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 7 e 83; STJ, REsp n. 2.108.440/GO, relator Ministro (não indicado), Segunda Seção, julgados em 3/4/2025; STJ, REsp n. 2.125.696/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Segunda Seção, julgados em 3/4/2025; STJ, AgInt no REsp n. 1.998.817/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 25/8/2025; STJ, EDcl no AgInt no REsp n. 2.132.196/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgados em 18/8/2025; STJ, REsp n. 1.733.013/PR, relator Ministro (não indicado), Quarta Turma, julgado em 10/12/2019; STJ, EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgados em 8/6/2022; STJ, AgInt no REsp n. 2.133.880/RJ, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 28/3/2025; STJ, AgInt no REsp n. 1.872.099/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 23/8/2022; STJ, REsp n. 2.209.972/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 29/9/2025; STJ, AgInt no AREsp n. 2.469.959/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 25/11/2024; STJ, AgInt no AREsp n. 2.496.480/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 3/6/2024.

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 10/03/2026 a 16/03/2026, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso e, nessa parte, dar-lhe parcial provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 17 de março de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1973826 - SP (2021/0381297-3)

RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA
RECORRENTE : UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : RAPHAEL BARROS ANDRADE LIMA - SP306529
RECORRIDO : D DE S N P (MENOR)
REPR. POR : A N DE S
ADVOGADOS : DEBORA LUBKE CARNEIRO - SP325588
JULIA D AMICO SACCO COSTA - SP448579

EMENTA

DIREITO PRIVADO. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTOS MULTIDISCIPLINARES E TAXATIVIDADE MITIGADA DO ROL DA ANS. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E PROVIDO EM PARTE.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, em apelação cível, que reformou a sentença e determinou o custeio do tratamento multidisciplinar.
2. A controvérsia trata de ação de obrigação de fazer c/c pedido de antecipação de tutela para custeio de terapias multidisciplinares pela rede credenciada e, na ausência, mediante reembolso, sem limite de sessões.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou improcedentes os pedidos, com condenação da parte autora ao pagamento de custas e honorários, observada a gratuidade.
4. A Corte de origem julgou procedentes os pedidos e impôs o custeio integral do tratamento, pela rede credenciada e, na ausência, mediante reembolso, com inversão da sucumbência.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há duas questões em discussão: (i) saber se, à luz dos arts. 10, § 4º, e 35-F da Lei n. 9.656/1998, a operadora pode ser compelida a fornecer terapias não inclusas

no rol da ANS; e (ii) saber se, nos termos dos arts. 51, IV, § 1º, II, e 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor, é válida a limitação contratual de cobertura quando prevista em cláusulas claras e destacadas.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ para manter a cobertura do método Therasuit, da hidroterapia e da psicopedagogia, e incide a Súmula n. 7 do STJ para vedar o reexame das conclusões sobre as peculiaridades fático-probatórias do caso.

7. Quanto às terapias ETCC, integração sensorial, eletroestimulação, laserterapia, psicologia neurocomportamental, psicomotricidade At Easy e veste Theratogs, o acórdão recorrido não analisou a controvérsia com observância dos critérios da taxatividade mitigada fixados nos EREsp n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, impondo-se o retorno dos autos para adequada análise de acordo com a jurisprudência.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Recurso especial parcialmente conhecido em parte e provido em parte.

Tese de julgamento: “1. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ quando o acórdão recorrido decide em sintonia com a jurisprudência do STJ sobre a cobertura do método Therasuit, da hidroterapia e da psicopedagogia. 2. Aplica-se a Súmula n. 7 do STJ quando a questão em discussão demanda o reexame das questões fático-probatórias. 3. A cobertura de terapias não constantes do rol da ANS exige a observância dos critérios da taxatividade mitigada fixados nos EREsp n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, com retorno dos autos para instrução técnica”.

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, arts. 10, § 4º, e 35-F; CDC, arts. 47, 51, § 1º, II, e 54, § 4º.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 7 e 83; STJ, REsp n. 2.108.440/GO, relator Ministro (não indicado), Segunda Seção, julgados em 3/4/2025; STJ, REsp n. 2.125.696/SP, relatora Ministra Nancy Andrichi, Segunda Seção, julgados em 3/4/2025; STJ, AgInt no REsp n. 1.998.817/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 25/8/2025; STJ, EDcl no AgInt no REsp n. 2.132.196/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgados em 18/8/2025; STJ, REsp n. 1.733.013/PR, relator Ministro (não indicado), Quarta Turma, julgado em 10/12/2019; STJ, EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgados em 8/6/2022; STJ, AgInt no REsp n. 2.133.880/RJ, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 28/3/2025; STJ, AgInt no REsp n. 1.872.099/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 23/8/2022; STJ, REsp n. 2.209.972/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 29/9/2025; STJ, AgInt no AREsp n. 2.469.959/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 25/11/2024; STJ, AgInt no AREsp n. 2.496.480/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 3/6/2024.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, com fundamento no art. 105, III, **a**, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em apelação cível nos autos de ação com pedido de obrigação de fazer c/c pedido de antecipação de tutela.

O julgado foi assim ementado (fl. 480):

PLANO DE SAÚDE AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA Autor que possui contrato de plano saúde com a requerida e que é portador de Síndrome de Klinefelter (CID 10: Q98.0), razão pela qual necessita da realização de tratamento multidisciplinar Relatório médico explicita a necessidade de cobertura de tratamento multidisciplinar - Negativa de cobertura - Recusa inadmissível - Cobertura devida - Escolha do tratamento é atribuição do médico assistente e não da operadora - Aplicação das súmulas nº 608 do STJ e 102 deste Tribunal de Justiça - Abusividade caracterizada - Obrigatoriedade da cobertura dos procedimentos necessários ao tratamento - Sentença reformada Procedência que se impõe, impondo à ré o custeio do tratamento multidisciplinar em favor do autor, tal como solicitados pelo profissional que o atende, pela rede credenciada da ré e, na ausência dela, mediante reembolso, invertida as verbas de sucumbência – Recurso provido.

Não foram opostos embargos de declaração.

No recurso especial, a parte aponta violação dos seguintes artigos:

a) 10, § 4º, e 35-F da Lei n. 9.656/1998, uma vez que a amplitude das coberturas é definida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e a observância da Lei n. 9. 656/1998 e do contrato celebrado entre as partes é obrigatória; e

b) 51, IV, § 1º, II, e 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor, pois é válida a limitação de direitos quando prevista em cláusulas claras e destacadas, não configurando abusividade a negativa de cobertura a terapias não previstas no rol obrigatório.

Requer o provimento do recurso.

O recurso especial foi admitido, conforme decisão de fls. 556-557.

Parecer do Ministério Público Federal pelo conhecimento e parcial provimento do recurso especial (fls. 570-575).

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito à ação com pedido de obrigação de fazer c/c pedido de antecipação de tutela em que a parte autora, ora recorrida, pleiteou o custeio de tratamento multidisciplinar consistente em fisioterapia com estimulação transcraniana por corrente contínua (ETCC), fisioterapia intensiva com o método Therasuit e sessões de manutenção, terapia ocupacional com o método integração sensorial, fonoaudiologia com eletroestimulação e laserterapia, psicologia neurocomportamental, psicopedagogia, psicomotricidade com o método At Easy, hidroterapia e concessão de veste Theratogs para uso em terapia, pela rede credenciada da ré e, na ausência, mediante reembolso, sem limite de sessões.

Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou improcedente o pedido, com fundamento no art. 487, I, do CPC, e condenou a parte autora, ora recorrida, ao pagamento de custas e despesas processuais, além de honorários fixados em 10% sobre o valor da causa, observada a gratuidade da justiça.

A Corte estadual reformou a sentença para julgar procedentes os pedidos iniciais, determinando o custeio do tratamento multidisciplinar na forma prescrita pelo médico, pela rede credenciada e, na ausência, mediante reembolso, com a inversão das verbas de sucumbência.

I - Arts. 10, § 4º, e 35-F da Lei n. 9.656/1998, 51, IV, § 1º, II, e 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor: da cobertura dos tratamentos de fisioterapia intensiva pelo método Therasuit, hidroterapia e psicopedagogia

Em relação à tese de violação dos arts. 10, § 4º, e 35-F da Lei n. 9.656/1998, 51, IV, § 1º, II, e 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor, alega a parte recorrente que não pode ser compelida a fornecer tratamento não incluso no rol da ANS.

O Tribunal de origem, ao impor o dever de cobertura, fundamentou-se no relatório médico, demonstrando a necessidade das terapias e a inaptidão das opções regulamentares para combater o quadro clínico de que padece a parte recorrida. Defendeu não caber à seguradora a imposição do tratamento devido, além de assentar a natureza exemplificativa do rol da ANS.

Sobre a cobertura de tratamento pelo método **Therasuit**, a Segunda Seção do STJ, no julgamento do REsp n. 2.108.440/GO e do REsp n. 2.125.696/SP, em 3/4/2025, firmou o entendimento de que é devida a cobertura pela operadora do plano de saúde de terapia pelos métodos Bobath, Therasuit/Pediasuit, prescrita pelo médico assistente, "seja porque é utilizada durante as sessões de fisioterapia e/ou terapia ocupacional, previstas no rol da ANS, em número ilimitado e sem quaisquer diretrizes de utilização; seja porque, a partir dos parâmetros delineados pela ANS, não pode ser considerada experimental".

No referido julgamento, definiram-se os seguintes pontos:

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 profissional de saúde responsável pela realização do procedimento; ou c) 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 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; e 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 neurológica, 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.

[...]

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 No mesmo sentido: AgInt no REsp n. 1.998.817/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 25/8/2025, DJEN de 28/8/2025; EDcl no AgInt no REsp n. 2.132.196/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgados em 18/8/2025, DJEN de 22/8/2025.

Desse modo, tendo o Tribunal de origem concluído ser devida a cobertura do tratamento pelo método Therasuit, decidiu em sintonia com o recente entendimento adotado Superior Tribunal de Justiça.

A mesma lógica segue o tratamento com **hidroterapia**, o qual foi disciplinado pelo Coffito na especialidade "profissional de fisioterapia aquática", com o escopo de utilizar a água e vários contextos e ambientes, para atuação do fisioterapeuta no âmbito da hidroterapia e outras técnicas art. 1º, parágrafo único, da Resolução 443/2014), além de que o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos faz referência à fisioterapia aquática.

Logo, os planos de saúde têm o dever de cobertura, conforme entendimento dessa Corte: REsp n. 2.125.696/SP, relatora Ministra Nancy Andrichi, Segunda Seção, julgado em 3/4/2025, DJEN de 23/4/2025.

A cobertura do tratamento através da **psicopedagogia** igualmente encontra suporte na jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, notadamente porque integra as sessões realizadas por psicólogos e, portanto, trata-se de uma especialidade da psicologia, de acordo com a Resolução n. 14/2000 do Conselho Federal de Psicologia.

Deve a operadora do plano de saúde, dessa forma, promover a cobertura do tratamento com psicopedagogia-psicologia, conforme entendimento dessa Corte: REsp n. 2.209.972/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 29/9/2025, DJEN de 2/10/2025; AgInt no AREsp n. 2.469.959/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 25/11/2024, DJEN de 6/12/2024; AgInt no AREsp n. 2.496.480/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 3/6/2024, DJe de 7/6/2024.

Dessa forma, aplica-se, aos temas enfrentados, o óbice da Súmula n. 83 do STJ.

Soma-se que o aresto impugnado, ao enfrentar o dever de cobertura, analisou especificidades do caso concreto, notadamente a prescrição médica indicando a necessidade do tratamento mediante a utilização do método Therasuit, psicopedagogia e hidroterapia, bem como a inaptidão de outras opções regulamentares para equacionar o estado clínico do segurado.

No entanto, revisar tais conclusões demandaria reexame do conjunto probatório, o que é vedado em sede de recurso especial, conforme termos da Súmula n. 7 do STJ.

II - Arts. 10, § 4º, e 35-F da Lei n. 9.656/1998, 51, IV, § 1º, II, e 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor: fisioterapia com estimulação transcraniana por corrente contínua, terapia ocupacional com o método integração sensorial, fonoaudiologia com eletroestimulação e laserterapia, psicologia neurocomportamental, psicomotricidade com o método At Easy, e concessão de veste Theratogs

Conforme ressaltado, a operadora do plano de saúde defende violação aos arts. 10, § 4º, e 35-F da Lei n. 9.656/1998, 51, IV, § 1º, II, e 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor, ao fundamento de que não pode ser compelida a fornecer tratamento não incluso no rol da ANS.

O Tribunal *a quo* reconheceu a obrigatoriedade de cobertura com fundamento no relatório médico explicitando a necessidade do tratamento multidisciplinar e a inaptidão das opções regulamentares para combater o quadro clínico. Ressaltou que, havendo cobertura contratual para a doença que acomete o segurado, não cabe à operadora do plano de saúde determinar a metodologia de

tratamento, cuja prescrição é do médico assistente. À luz das disposições do Código de Defesa do Consumidor, reputou abusiva a negativa de cobertura.

Confiram-se os fundamentos do aresto recorrido (fls. 479-486, destaquei):

De acordo com o Código de Defesa do Consumidor, 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).

O requerido fundamenta sua negativa sob o argumento de que procedimentos mencionados na inicial não estão previstos no rol da ANS, de modo que não pode ser obrigada a custeá-lo.

No caso, o relatório médico explicita a necessidade de cobertura de tratamento multidisciplinar.

[...]

E essa prova da peculiaridade do caso concreto está no laudo médico de fls. 94 /96, que explicita suficientemente a necessidade do autor em receber o tratamento, além da inaptidão das opções regulamentares de equacionar seu quadro clínico.

Desta forma, há entre as partes relação contratual para cobertura de tratamento da doença que acomete o menor, não se podendo admitir que, em semelhante cenário, e havendo expressa e fundamentada indicação médica, sobrevenha recusa de cobertura e custeio do tratamento sob alegação de não estar previsto no rol da ANS.

Não cabe à requerida determinar a metodologia do tratamento do contratante, quando profissional especializado recomenda outra técnica específica que oferece maiores chances de sucesso e recuperação, tudo de forma absolutamente comprovada nos autos, conforme a própria instância superior admite.

Tal entendimento encontra-se sumulado por este E. Tribunal de Justiça, consoante Súmula nº 1021. Ademais, não se verifica restrição expressa da doença e dos procedimentos solicitados, por consequência, não poderia a ré se eximir de custear os tratamentos correspondentes, sob pena de se frustrar o próprio objeto da avença.

[...]

Portanto, em que pesem as evasivas da requerida, diante da prescrição médica detalhada e da cobertura contratual para a enfermidade que acomete o autor, o tratamento médico deve ser fornecido ou custeado integralmente pela requerida da forma como prescrita, por profissionais e clínicas especializadas, no método indicado, pelo tempo que lhe for necessário para proporcionar-lhe melhor qualidade de vida.

A respeito do rol de Procedimento e Eventos em Saúde da ANS, a Quarta Turma do STJ, no julgamento do REsp n. 1.733.013/PR, em 10/12/2019, decidiu que

"é inviável o entendimento de que o rol é meramente exemplificativo e de que a cobertura mínima, paradoxalmente, não tem limitações definidas".

A Segunda Seção do STJ, no julgamento dos EREsps n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, consolidou orientação no sentido da taxatividade mitigada do rol de procedimento e eventos em saúde suplementar da ANS, admitindo flexibilização em situações excepcionais, cabalmente demonstradas (EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022).

Colhe-se do julgado o seguinte excerto:

- 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 ao Rol;
- 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol;
- 4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido 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 técnica 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.

Diante desse entendimento, a necessidade de cobertura de procedimentos, tratamentos ou medicamentos não previstos no rol da ANS deve ser analisada em cada caso, podendo ser admitida de forma excepcional, desde que esteja amparada em critérios técnicos.

Na espécie, a Corte estadual limitou-se a afirmar que o rol da ANS poderia ser afastado nos casos em que a doença que acomete o segurado encontrar cobertura contratual, não podendo a operadora intervir no tratamento indicado pelo médico que acompanha o paciente, cabendo-lhe disponibilizar atendimento nos exatos termos da prescrição firmada pelo médico assistente.

Assim, o Tribunal estadual não analisou a matéria à luz do entendimento firmado no julgamento dos EREsp n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, não havendo nos autos elementos que comprovem essas informações, não sendo suficiente a prescrição do médico assistente.

Portanto, os pressupostos para mitigação da taxatividade do rol da ANS devem ser examinados no caso concreto, razão pela qual demandas dessa natureza devem ser adequadamente instruídas.

Considerando que tal análise depende de avaliação técnica do preenchimento dos requisitos para mitigação da taxatividade, envolvendo produção de provas, os autos devem retornar ao Juízo de origem, a quem cabe a produção das provas. Nesse sentido: AgInt no REsp n. 2.133.880/RJ, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 28/3/2025, DJE de 31/3/2025; AgInt no REsp n. 1.872.099/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 23/8/2022, DJe de 31/8/2022.

II - Conclusão

Ante o exposto, conheço em parte do recurso especial e dou-lhe parcial provimento para determinar o retorno dos autos ao Tribunal de origem a fim de que, à luz da jurisprudência do STJ, analise a exigibilidade da cobertura dos seguintes tratamentos multidisciplinares: fisioterapia com estimulação transcraniana por corrente contínua (ETCC), terapia ocupacional com o

método integração sensorial, fonoaudiologia com eletroestimulação e laserterapia, psicologia neurocomportamental, psicomotricidade com o método At Easy, e concessão de veste Theratogs para uso em terapia.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**REsp 1.973.826 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2021/0381297-3

Número de Origem:
10020980620208260659

Sessão Virtual de 10/03/2026 a 16/03/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO : RAPHAEL BARROS ANDRADE LIMA - SP306529

RECORRIDO : D DE S N P (MENOR)

REPR. POR : A N DE S

ADVOGADOS : DEBORA LUBKE CARNEIRO - SP325588

JULIA D AMICO SACCO COSTA - SP448579

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 10/03/2026 a 16/03/2026, por unanimidade, decidiu conhecer parcialmente do recurso e, nessa parte, dar-lhe parcial provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 16 de março de 2026