



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2010077 - SP (2022/0190427-5)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
RECORRENTE : N D I S S
ADVOGADO : LUIZ FELIPE CONDE - SP310799
RECORRIDO : R F A
RECORRIDO : F S F A
ADVOGADOS : ALEXANDRE JOSÉ RODINI - SP137113
RAFAEL MARCIANO ANATÓLIO DOS SANTOS - SP397217
JOVANA ALVES DE MELO - SP418320

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. ROL DA ANS. RECURSO IMPROVIDO.

1. Recurso especial interposto contra acórdão que manteve sentença determinando que operadora de plano de saúde custeie integralmente tratamento multidisciplinar prescrito para beneficiário com paralisia cerebral, epilepsia e outras condições associadas, independentemente de previsão no rol da ANS.
2. A ausência de previsão no rol da ANS não exime a operadora de plano de saúde da obrigação de cobertura de tratamento prescrito por médico assistente, conforme entendimento consolidado do STJ.
3. O método Pediasuit não é classificado como experimental pelo Conselho Federal de Medicina, possui eficácia reconhecida pelo Coffito e registro válido na Anvisa, sendo utilizado em sessões de fisioterapia e terapia ocupacional previstas no rol da ANS.
4. As terapias pelo método Bobath estão expressamente incluídas nos procedimentos previstos no rol da ANS, abrangendo reabilitação neurológica e neuro-músculo-esquelética, sem imposição de diretrizes de utilização.
5. A cláusula contratual que limita o número de sessões terapêuticas é abusiva, pois afeta a essência do contrato e coloca o consumidor em desvantagem exagerada, violando o Código de Defesa do Consumidor.
6. A jurisprudência do STJ reconhece que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo ou duração do tratamento necessário para a cura, sendo abusiva a exclusão de terapias prescritas por profissional habilitado.
7. Recurso improvido.

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 14/10/2025 a 20/10/2025, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.
Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 27 de outubro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2010077 - SP (2022/0190427-5)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : **N D I S S**
ADVOGADO : **LUIZ FELIPE CONDE - SP310799**
RECORRIDO : **R F A**
RECORRIDO : **F S F A**
ADVOGADOS : **ALEXANDRE JOSÉ RODINI - SP137113**
: **RAFAEL MARCIANO ANATÓLIO DOS SANTOS - SP397217**
: **JOVANA ALVES DE MELO - SP418320**

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. ROL DA ANS. RECURSO IMPROVIDO.

1. Recurso especial interposto contra acórdão que manteve sentença determinando que operadora de plano de saúde custeie integralmente tratamento multidisciplinar prescrito para beneficiário com paralisia cerebral, epilepsia e outras condições associadas, independentemente de previsão no rol da ANS.
2. A ausência de previsão no rol da ANS não exime a operadora de plano de saúde da obrigação de cobertura de tratamento prescrito por médico assistente, conforme entendimento consolidado do STJ.
3. O método Pediasuit não é classificado como experimental pelo Conselho Federal de Medicina, possui eficácia reconhecida pelo Coffito e registro válido na Anvisa, sendo utilizado em sessões de fisioterapia e terapia ocupacional previstas no rol da ANS.
4. As terapias pelo método Bobath estão expressamente incluídas nos procedimentos previstos no rol da ANS, abrangendo reabilitação neurológica e neuro-músculo-esquelética, sem imposição de diretrizes de utilização.
5. A cláusula contratual que limita o número de sessões terapêuticas é abusiva, pois afeta a essência do contrato e coloca o consumidor em desvantagem exagerada, violando o Código de Defesa do Consumidor.

6. A jurisprudência do STJ reconhece que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo ou duração do tratamento necessário para a cura, sendo abusiva a exclusão de terapias prescritas por profissional habilitado.

7. Recurso improvido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial de N D I S S, interposto com fulcro na alínea "a" do permissivo constitucional, contra decisão do eg. Tribunal de Justiça de São Paulo, prolatada em acórdão com a seguinte ementa (e-STJ, fls. 503-517):

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Obrigação de fazer c/c antecipação de tutela. Autor com diagnóstico de paralisia cerebral. Negativa da ré ao custeio do tratamento multidisciplinar. Sentença de procedência. Irresignação de ambas as partes. I - RECURSO DO AUTOR. VALOR DA CAUSA. Não acolhimento. Impossibilidade de avaliar a dimensão integral do proveito econômico em razão da incerteza quanto à duração do tratamento. Valor da causa devidamente estimado pelo valor pago na prestação mensal do convênio médico, multiplicado por 12 meses de tratamento. Inteligência do § 2º do Art. 292 CPC. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. Correta a fixação por equidade, evitando enriquecimento sem causa. II RECURSO DA RÉ. Não acolhimento. Fundamento da negativa na ausência de previsão do tratamento no rol da ANS. Abusividade. Jurisprudência pacífica. Tratamento indicado pelo médico para tratamento de doença coberta (paralisia cerebral). Aplicação das Súmulas nº 102 e 96 do TJSP. Consumidor não poderia ser forçado a receber um tratamento parcial ou por metodologias antiquadas, sendo abusiva a privação de uma terapia mais moderna e eficaz. Dever de cobertura, sem limite de sessões. Sentença mantida. RECURSOS IMPROVIDOS.

Extraí-se dos autos que, na origem, a parte autora, menor representado por sua genitora, ajuizou ação de obrigação de fazer com pedido de tutela antecipada em face de N D I S S, alegando ser portador de paralisia cerebral, epilepsia e outras condições associadas, necessitando de tratamento multidisciplinar especializado, incluindo fisioterapia motora pelos métodos Peditas e Bobath, além de fonoaudiologia integrada. O autor afirmou que o plano de saúde negou a cobertura do tratamento sob o argumento de que não consta no rol de procedimentos obrigatórios da ANS, razão pela qual pleiteou a condenação da ré ao custeio integral do tratamento, sem limites de sessões, conforme prescrição médica.

A sentença julgou procedente o pedido, confirmando a liminar anteriormente concedida, para determinar que a ré custeie integralmente o tratamento solicitado, seja em rede credenciada ou, na ausência desta, mediante pagamento direto ao fornecedor ou reembolso integral, sem limite de sessões. A decisão fundamentou-se na índole abusiva da negativa de cobertura, considerando a expressa indicação médica e a necessidade do tratamento para a saúde do autor, mesmo que não previsto no rol da ANS. A ré foi condenada ao pagamento de custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em R\$ 2.000,00, com base no art. 85, § 8º, do CPC (e-STJ, fls. 372-376).

No acórdão, o Tribunal de Justiça de São Paulo negou provimento aos recursos interpostos por ambas as partes. A Corte manteve a sentença, reafirmando a natureza abusiva da negativa de cobertura pela ré e destacando que o tratamento indicado pelo médico assistente

deve ser custeado, independentemente de previsão no rol da ANS. O Tribunal também considerou correta a fixação do valor da causa em R\$ 9.166,20, correspondente a 12 prestações mensais do plano de saúde, e manteve os honorários advocatícios em R\$ 2.000,00, por equidade, considerando a baixa complexidade da demanda (e-STJ, fls. 503-517).

Em seu recurso especial (e-STJ, fls. 522-538), a parte recorrente, além de dissídio jurisprudencial, alega violação dos seguintes dispositivos de lei federal, com as respectivas teses:

(i) arts. 10, I e § 4º, e 35-F da Lei 9.656/98, pois teria ocorrido violação à norma que autorizaria a exclusão de cobertura de tratamentos experimentais, sendo que o acórdão recorrido teria desconsiderado a obrigatoriedade de observância do rol de procedimentos da ANS e das disposições contratuais, contrariando a legislação específica;

(ii) arts. 1º, 3º e 4º da Lei 9.961/2000, pois o acórdão recorrido teria desrespeitado a competência atribuída à ANS para regulamentar os procedimentos obrigatórios, ao determinar a cobertura de tratamentos não previstos no rol, o que, segundo a recorrente, comprometeria o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos de planos de saúde.

Contrarrazões (e-STJ, fls. 543-561).

Em juízo prévio de admissibilidade, o eg. TJSP admitiu o apelo nobre.

É o relatório.

VOTO

A recorrente alega ter havido ofensa aos arts. 10, I e § 4º, e 35-F da Lei 9.656/98, pois teria ocorrido violação à norma que autorizaria a exclusão de cobertura de tratamentos experimentais, sendo que o acórdão recorrido teria desconsiderado a obrigatoriedade de observância do rol de procedimentos da ANS e das disposições contratuais, contrariando a legislação específica.

Ainda, a recorrente alegou violação aos arts. 1º, 3º e 4º da Lei 9.961/2000, pois o acórdão recorrido teria desrespeitado a competência atribuída à ANS para regulamentar os procedimentos obrigatórios, ao determinar a cobertura de tratamentos não previstos no rol, o que, segundo a recorrente, comprometeria o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos de planos de saúde.

No caso ora em exame, o Tribunal de origem concluiu que a operadora deve obrigarse a custear as sessões de fisioterapia motora de método *Pediasuit* associada ao método *Bobath* e fonoaudiologia integrada (fls. 503-517):

A indicação do tratamento está suficientemente demonstrada, conforme relatório médico de fls. 31/33, no qual constou: “Paciente, nascido em 25/04/2019, histórico de hipóxia neonatal grave, possui diagnóstico clínico de Paralisia Cerebral (PC) e Epilepsia, com quadro motor de Tetraplegia espástica associado a distonia, acompanhado de atraso global do desenvolvimento com grave comprometimento do movimento, linguagem e deglutição (...) Portanto, solicito em caráter de URGÊNCIA liberação de Tratamento com Protocolo de Reabilitação Intensiva de Fisioterapia (Pediasuit e Conceito Bobath) e Fonoaudiologia Integrada / Simultânea (Estimulação sensório-muscular e linguagem) a cada 4 meses, permanecendo no período de intervalo com Protocolo de Reabilitação Semi-intensiva de Fisioterapia (Pediasuit e Conceito Bobath) e Fonoaudiologia Integrada / Simultânea (Estimulação sensório-muscular e linguagem).”

No caso, a negativa da operadora restou suficiente comprovada na contestação (fls. 132/155), bem como neste recurso, eis que a ré defende expressamente a não cobertura do tratamento.

Não pode a seguradora escolher o melhor tratamento, pois, sendo ele julgado necessário pelo médico, deve o mesmo ser coberto, independentemente de estar previsto ou não no contrato.

Sendo a função social do contrato a preservação da vida e da saúde, vigorando o princípio da boa-fé objetiva, é claro que a intenção do consumidor é estar protegido quando estiver com sua saúde fragilizada. E é essa a promessa também que a seguradora faz no momento da contratação. Assim, é cediço que o seguro deve abarcar tratamentos mais modernos à medida que vão surgindo, sob pena de sancionar o cliente que, desde jovem, contrata plano de saúde, cumpre suas obrigações de pagamento, mas se vê desprotegido num momento futuro.

É bem verdade que o contrato pode estabelecer algumas limitações ao direito do consumidor, excluindo alguns tipos de tratamento, bem como a cobertura de algumas doenças, entretanto, não pode furtar-se a custear o tratamento daquelas doenças cobertas pelo plano, sendo vedada meia-cobertura.

(...)

Não bastasse, por intermédio da recentíssima Resolução Normativa nº 469 /2021 (datada de 09/07/2021), a Agência Nacional de Saúde Suplementar alterou o anexo II da RN 465/2021, dispondo que não apenas as sessões de fisioterapia seriam ilimitadas, mas também as sessões de psicologia, terapia ocupacional e fonoaudiologia, no ensejo do decidido em ações civis públicas por todo o país e, principalmente, na ACP 5003789- 95.2021.4.03.6100, da Justiça Federal em São Paulo, o que demonstra uma clara evolução normativa no sentido de garantir aos pacientes que sofrem com deficiências ou transtornos um tratamento mais adequado, específico e multidisciplinar, acompanhando o avanço da medicina especializada. Aliás, a cobertura deverá ocorrer em clínicas conveniadas ou, não havendo especialidade na região de moradia do autor, em clínica particular mediante reembolso integral das despesas.

Acerca do tema, o STJ já se manifestou no sentido de que a ausência de previsão no rol da ANS de determinada técnica, método, terapia, abordagem ou manejo a ser utilizado pelo profissional habilitado para a execução do procedimento previsto no rol e indicado pelo médico assistente, em conformidade com a legislação específica das profissões de saúde e com a regulamentação de seus respectivos conselhos, não exime a operadora da obrigação de cobertura, tampouco justifica, de forma isolada, a negativa de atendimento.

No que tange à terapia com o uso do Pediasuit, não há nenhuma norma do Conselho Federal de Medicina (CFM) que a classifique como tratamento clínico experimental. O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito) reconheceu sua eficácia, atribuindo aos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais a competência para sua aplicação em sessões de fisioterapia e terapia ocupacional. Ademais, o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos (RNPF) inclui a cinesioterapia intensiva com vestes terapêuticas como uma das modalidades de atendimento fisioterapêutico, englobando procedimentos, métodos ou técnicas manuais e/ou específicos, conforme disposto no capítulo XV da Resolução nº 561/2022. Ressalte-se, ainda, que o Pediasuit não integra a lista de órteses e próteses não implantáveis elaborada pela ANS e possui registro válido na Anvisa (Registro ANVISA nº 81265770001), sendo classificado como suporte de posicionamento.

Nesse sentido:

"RECURSO ESPECIAL. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PRESCRIÇÃO

DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES PARA TRATAMENTO DE BENEFICIÁRIO PORTADOR DE MICROCEFALIA, PARALISIA CEREBRAL E EPILEPSIA. PEDIASUIT. EFICÁCIA RECONHECIDA PELO CONSELHO FEDERAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE RESPONSÁVEL PELA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO. REGISTRO NA ANVISA. NATUREZA EXPERIMENTAL AFASTADA. MÉTODO ADOTADO DURANTE AS SESSÕES DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. PREVISÃO NO ROL DA ANS SEM DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 28/04/2016, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 27/02/2023 e concluso ao gabinete em 26/05/2023.

2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigação de cobertura, pela operadora de plano de saúde, de terapia pelo método Pediasuit.

3. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial (súmula 211/STJ).

4. 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.

5. 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.

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. Hipótese em que a terapia pelo método Pediasuit, prescrita pelo médico assistente para o tratamento do beneficiário, deve ser coberta pela operadora, 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.

8. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, provido."

(REsp n. 2.108.440/GO, relatora Ministra Nancy Andrigli, Segunda Seção, julgado em 3/4/2025, DJEN de 23/4/2025) Grifei

No que concerne às terapias realizadas pelo método Bobath, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), desde o ano de 2015, declara expressamente que tais terapias estão abrangidas nos procedimentos clínicos ambulatoriais e hospitalares voltados à reeducação e reabilitação neurológica, à reeducação e reabilitação neuro-músculo-esquelética, bem como à reeducação e reabilitação em casos de retardo no desenvolvimento psicomotor. Além disso,

estão incluídas nas consultas com fisioterapeutas e nas sessões realizadas por terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e psicólogos, todos esses procedimentos previstos no rol da ANS, sem imposição de diretrizes de utilização.

Nesse sentido:

"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 13/01/2022, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 12/06/2023 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 Peditasuit, 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 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 Peditasuit, 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; 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.

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 Peditasuit 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/GO, relatora Ministra **Nancy Andrighi**, Segunda Seção, julgado em 3/4/2025, DJEN de 23/4/2025) Grifei

Ademais, a jurisprudência desta Corte tem entendimento de que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não a duração do tratamento utilizado para a cura de cada uma, sendo abusiva a cláusula contratual que limita o número de sessões terapêuticas.

Nesse sentido, confirmam-se os seguintes precedentes:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIALETICIDADE RECURSAL. OBSERVÂNCIA. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. LIMITAÇÃO OU RESTRIÇÃO A PROCEDIMENTOS MÉDICOS, FONOAUDIOLÓGICOS E HOSPITALARES. CARÁTER ABUSIVO. RECONHECIMENTO. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

1. É de ser afastada a inobservância da dialeticidade recursal, quando a parte impugna especificamente os fundamentos da decisão recorrida.

2. Consoante a jurisprudência desta Corte, não configura cerceamento de defesa o julgamento da causa, com apreciação antecipada da lide, quando o Tribunal de origem entender substancialmente instruído o feito, declarando a prescindibilidade de produção probatória, por se tratar de matéria eminentemente de direito ou de fato já provado documentalmente.

3. À luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fonoaudiológicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fonoaudiologia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes.

4. Se há cobertura de doenças ou sequelas relacionadas a certos eventos, em razão de previsão contratual, não há possibilidade de restrição ou limitação de procedimentos prescritos pelo médico como imprescindíveis para o êxito do tratamento, inclusive no campo da fonoaudiologia.

5. Agravo interno provido para afastar a falta de dialeticidade recursal, conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial."

(AgInt no AREsp 1527318/SP, Rel. Ministro **RAUL ARAÚJO**, QUARTA TURMA, julgado em 10/03/2020, DJe 02/04/2020) Grifei

"CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. APONTAMENTO DE OFENSA A RESOLUÇÃO DA ANS. INVIABILIDADE. SESSÕES DE PSICOTERAPIA. NECESSIDADE. LIMITAÇÃO. RECUSA ABUSIVA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. O Superior Tribunal de Justiça

entende que não é possível a interposição de recurso especial sob a alegação de violação a resoluções, portarias, circulares e demais atos normativos, por não se enquadrarem no conceito de lei federal. 2. **"A jurisprudência desta Corte entende abusiva a cláusula contratual ou o ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de terapia por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS"** (AgInt no AgInt no AREsp 1.696.364/SP, Relator Ministro MOURA RIBEIRO, Terceira Turma, DJe de 31/8/2022). 3. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no REsp n. 1.930.553/SP, relator Ministro **Raul Araújo**, Quarta Turma, julgado em 24/6/2024, DJe de 27/6/2024.) *Grifei*

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. DEVER DE CUSTEAR O TRATAMENTO SUBSCRITO PELO MÉDICO. EXCLUSÃO CONTRATUAL EXPRESSA E AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. CIRCUNSTÂNCIAS QUE NÃO SE MOSTRAM SUFICIENTES A AFASTAR A OBRIGAÇÃO DE COBERTURA DO PROCEDIMENTO INDICADO PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE. ROL EXEMPLIFICATIVO DA ANS. ACÓRDÃO RECORRIDO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA N. 83/STJ. DANO MORAL CONFIGURADO. PRECEDENTES. SÚMULA N. 83/STJ. REVISÃO. ÓBICE DA SÚMULA N. 7/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que "o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura. Desse modo, entende-se ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário" (AgInt no REsp 1453763/ES, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1º/6/2020, DJe 15/6/2020).

2. **O Superior Tribunal de Justiça tem orientação de que "há abusividade na cláusula contratual ou em ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de tratamento de terapia por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, visto que se revela incompatível com a equidade e a boa-fé, colocando o usuário (consumidor) em situação de desvantagem exagerada (art. 51, IV, da Lei 8.078/1990). Precedente"** (REsp 1.642.255/MS, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 17/04/2018, DJe 20/04/2018).

3. A Corte a quo firmou seu posicionamento em harmonia com a orientação do STJ, pois "é pacífica a jurisprudência da Segunda Seção no sentido de reconhecer a existência do dano moral nas hipóteses de recusa injustificada pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que estivesse legal ou contratualmente obrigada, por configurar comportamento abusivo" (AgInt no REsp n. 1.841.742/SP, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 1º/6/2020, DJe 4/6/2020). Aplicação da Súmula n. 83 do STJ.

4. Não há como afastar a premissa alcançada pelo acórdão quanto à configuração do dano moral e ao consequente dever de reparação sem proceder ao revolvimento do conteúdo fático-probatório dos autos, o que é vedado no âmbito do recurso especial, nos termos da Súmula n. 7 do STJ. 5. **Agravo interno improvido."**

(AgInt no REsp 1877402/SP, Rel. Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/10/2020, DJe 26/10/2020) *Grifei*

Assim, da análise da petição da parte recorrente não se depreende argumentação substancial capaz de desconstituir os fundamentos que embasam a decisão ora impugnada, visto que abusiva a cláusula contratual ou o ato da operadora de plano de saúde que importe interrupção de terapia por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

Diante do exposto, nego provimento ao recurso especial.

Considerando que a decisão recorrida foi publicada sob a égide do CPC/2015, que o recurso foi integralmente desprovido e que houve condenação em honorários advocatícios desde a origem no feito em que interposto o recurso, majora-se a verba honorária fixada em desfavor da parte recorrente de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) para R\$ 2.200,00 (dois mil e duzentos reais).

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

REsp 2.010.077 / SP

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2022/0190427-5

Número de Origem:

000202453202180361 10059580220218260361 205479842202218260000 202453202180361

Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : N D I S S

ADVOGADO : LUIZ FELIPE CONDE - SP310799

RECORRIDO : R F A

RECORRIDO : F S F A

ADVOGADOS : ALEXANDRE JOSÉ RODINI - SP137113

RAFAEL MARCIANO ANATÓLIO DOS SANTOS - SP397217

JOVANA ALVES DE MELO - SP418320

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 20 de outubro de 2025