



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2039756 - SP (2022/0367666-6)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
RECORRENTE : UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : RAPHAEL BARROS ANDRADE LIMA - SP306529
DANIEL FERREIRA GOMES PERCHON - SP318370
RECORRIDO : P H R
REPR. POR : C W M
ADVOGADA : LUCIMARA RAMOS HAUBER CARVALHO - SP249118

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. CERCEAMENTO DE DEFESA. ACÓRDÃO RECORRIDO. OPORTUNIDADE DE COMPROVAÇÃO DISPENSADA PELA RÉ. SÚMULA 7/STJ. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE, EM REGRA. SEGUNDA SEÇÃO DO STJ. SESSÕES COM PSICÓLOGOS E OUTRAS TERAPIAS. AUSÊNCIA DE LIMITAÇÃO INDEPENDENTEMENTE DA DOENÇA. QUARTA TURMA. TERAPIA PELA METODOLOGIA ABA. PREVISÃO NO ROL DA ANS. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. Tendo o acórdão recorrido registrado que a ré teve oportunidade de comprovar a disponibilização de profissionais habilitados para aplicar as terapias pretendidas nos autos, mas não se interessou pela produção da prova, aplica-se a Súmula 7/STJ em relação à preliminar de cerceamento de defesa, já que a revisão da questão exigiria revolvimento do conjunto fático-probatório.

2. 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 (REsp n. 1.889.704/SP; EREsp n. 1.886.929/SP).

3. Ao julgar o REsp 2.125.696, a Segunda Seção desta Corte decidiu, por maioria, que das normas regulamentares e manifestações da ANS se extrai as conclusões de que as sessões com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas são ilimitadas para todos os beneficiários, independentemente da doença que os acomete, e 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.

4. A Quarta Turma vem entendendo que a terapia pela metodologia ABA está contemplada no rol da ANS, na sessão de psicoterapia, devendo, por isso, ser custeada pelos planos de saúde.

5. 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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2039756 - SP (2022/0367666-6)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
RECORRENTE : UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : RAPHAEL BARROS ANDRADE LIMA - SP306529
DANIEL FERREIRA GOMES PERCHON - SP318370
RECORRIDO : P H R
REPR. POR : C W M
ADVOGADA : LUCIMARA RAMOS HAUBER CARVALHO - SP249118

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. CERCEAMENTO DE DEFESA. ACÓRDÃO RECORRIDO. OPORTUNIDADE DE COMPROVAÇÃO DISPENSADA PELA RÉ. SÚMULA 7/STJ. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE, EM REGRA. SEGUNDA SEÇÃO DO STJ. SESSÕES COM PSICÓLOGOS E OUTRAS TERAPIAS. AUSÊNCIA DE LIMITAÇÃO INDEPENDENTEMENTE DA DOENÇA. QUARTA TURMA. TERAPIA PELA METODOLOGIA ABA. PREVISÃO NO ROL DA ANS. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. Tendo o acórdão recorrido registrado que a ré teve oportunidade de comprovar a disponibilização de profissionais habilitados para aplicar as terapias pretendidas nos autos, mas não se interessou pela produção da prova, aplica-se a Súmula 7/STJ em relação à preliminar de cerceamento de defesa, já que a revisão da questão exigiria revolvimento do conjunto fático-probatório.

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

3. Ao julgar o REsp 2.125.696, a Segunda Seção desta Corte decidiu, por maioria, que das normas regulamentares e manifestações da ANS se extrai as conclusões de que as sessões com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas são ilimitadas para todos os beneficiários, independentemente da doença que os acomete, e 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.

4. A Quarta Turma vem entendendo que a terapia pela metodologia ABA está contemplada no rol da ANS, na sessão de psicoterapia, devendo, por isso, ser custeada pelos planos de saúde.

5. 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 UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado (fls. 365-372):

AÇÃO COMINATÓRIA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. Plano de saúde. Menor portador de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e Transtorno de Desenvolvimento de Linguagem. Necessidade de tratamento consistente em fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, psicopedagoga e terapia ocupacional. Falta de profissionais na rede e demora na resposta que equivalem a negativa de tratamento. Inadmissibilidade. Sentença de procedência parcial. Recurso da ré. Preliminar de cerceamento de defesa que não se pode acolher. Ré que teve mais de uma oportunidade de demonstrar todas as alegações e não o fez. Mérito que tampouco se acolhe. Adequação de uma melhor postura é cabível diante da modernidade das descobertas e que pode trazer vantagens futuras até mesmo para os planos de saúde. Manutenção da Sumula 102 desta Corte. Indenização por danos materiais que é cabível, diante a falta de locais aptos à realização do tratamento do autor. Sentença mantida. Majoração da verba honorária em respeito ao preconizado no artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil. Preliminar rejeitada. Recurso não provido.

Nas razões do recurso especial (fls. 377-400), a recorrente alega, em síntese, que o acórdão recorrido violou os arts. 7º e 10 do Código de Processo Civil, os arts. 10, § 4º, e 35-F da Lei 9.656/1998, os arts. 51, IV, § 1º, II, e 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor. Invoca divergência jurisprudencial quanto aos arts. 4º, I, e 29 da Lei 5.764/1971.

Aponta ter havido cerceamento de defesa, porque o juízo teria proferido decisão sem oportunizar manifestação específica sobre a necessidade de comprovação da formação técnica dos profissionais indicados, tema apontado pelo Ministério Público.

Defende a taxatividade do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar, (ANS), afirmando que a amplitude das coberturas dos planos de saúde é definida pela agência reguladora e que é lícita a exclusão de procedimentos experimentais. Sustenta a possibilidade de limitação contratual nos contratos de adesão, desde que as cláusulas restritivas sejam redigidas com destaque.

Registra a existência de dissídio jurisprudencial quanto à obrigação de cobertura de tratamento não previsto contratualmente, nem incluído no rol da ANS.

Contrarrazões foram apresentadas às fls. 405-423, nas quais a parte recorrida alega, em síntese: ausência de pressupostos de admissibilidade recursal (falta de prequestionamento e incidência das Súmulas 7/ST J e 83/STJ), conformidade do acórdão recorrido com a orientação do Superior Tribunal de Justiça sobre a natureza

exemplificativa do rol da ANS, necessidade de confirmação da condenação a indenizar os danos materiais e ao custeio do tratamento multidisciplinar. Acrescenta que os dispositivos legais apontados não foram afrontados pelo Tribunal de segundo grau.

É o relatório.

VOTO

Originariamente, trata-se de ação cominatória cumulada com indenização por danos morais e materiais ajuizada por menor de idade, representado por sua genitora, objetivando compelir a operadora a autorizar e custear tratamento multidisciplinar para Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e Transtorno de Desenvolvimento de Linguagem, incluindo fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, psicopedagogia e terapia ocupacional. Pede o deferimento de tutela de urgência, para que a ré indique clínica habilitada a fornecer o tratamento, a ser confirmada ao final, e a condenação da ré a restituir o valor de R\$ 9.230,00 (nove mil, duzentos e trinta reais) e ao pagamento de indenização por danos morais, no valor de 15.000,00 (quinze mil reais).

A sentença julgou parcialmente procedente o pedido, para ratificar a tutela de urgência, determinando o custeio integral do tratamento multidisciplinar individual, em conformidade com as prescrições médicas, no local indicado pelo autor, e condenando a ré ao pagamento a indenizar os danos materiais, no valor de R\$ 9.230,00 (nove mil, duzentos e trinta reais (fls. 247-253).

O Tribunal de origem rejeitou a preliminar de cerceamento de defesa e negou provimento à apelação da ré, mantendo a sentença (fls. 366-372).

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.

No que se refere ao alegado cerceamento de defesa, invocado pela recorrente ao argumento de que não lhe teria sido dada oportunidade de se manifestar sobre a adequada formação técnica dos profissionais indicados e de produzir prova a respeito, constou do acórdão recorrido:

Em primeiro lugar, incabível o pedido de ré de anulação da sentença, por cerceamento de defesa. Primeiro porque teve ela várias oportunidades de produzir provas para embasar suas alegações, todavia, não o fez. E aqui cabe uma observação a ser feita: o Ministério Público apontou a necessidade de dilação probatória, às fls. 229/232, para que a ré comprovasse que os profissionais por ela indicados possuem formação técnica para a prestação dos tratamentos prescritos, bem como a oferta de horário compatível com a rotina escolar online do autor.

Todavia, a ré não demonstrou interesse em comprovar, conforme petição de fls. 236, de modo que esse ônus não pode ser imputado ao autor, sob pena de indevida onerosidade excessiva.

Em segundo lugar, o sentenciante que é o destinatário final das provas entendeu ser desnecessária a produção de outras provas.

Diante do registro, pelo Tribunal de origem, de que a ré teve oportunidade de demonstrar a formação técnica dos profissionais indicados, mas não mostrou interesse em produzir prova a respeito, constata-se que a reanálise da decisão relativa ao alegado cerceamento de defesa demandaria o reexame do conjunto fático-probatório contido nos autos, o que encontra óbice na Súmula 7/STJ.

Quanto ao mérito da demanda, o acórdão recorrido baseou a manutenção da condenação da operadora a custear o tratamento nos argumentos de que: os documentos constantes dos autos comprovam que o autor precisa das terapias prescritas pelo médico, negadas pela ré; o rol da ANS tem caráter exemplificativo; não foram indicados profissionais credenciados e aptos a aplicar o tratamento, o que justifica a imposição do ressarcimento integral dos valores gastos fora da rede credenciada.

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 ESTABELECIDNA SUA PRÓPRIA LEI DE CRIAÇÃO. ATO ESTATAL DO REGIME JURÍDICO DE DIREITO ADMINISTRATIVO AO QUAL SE SUBMETEM 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 ESTABELECIDNA 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 dispendo 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.

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, delinea 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 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 manutenção 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, 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; grifou-se)

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 nº 1.886.929/SP e nº 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 nº 1.886.929/SP e nº 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; grifou-se)

Por outro lado, no que diz respeito às específicas modalidades de terapia pretendidas 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, reconheceu ser cabível extrair das normas regulamentares e manifestações da ANS as conclusões de que as sessões com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas são ilimitadas para todos os beneficiários, independentemente da doença que os acomete, e 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, 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 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 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 Andrighi, Segunda Seção, julgado em 3/4/2025, DJEN de 23/4/2025, grifou-se)

Especificamente em relação ao dever de cobertura da terapia pela metodologia ABA, discutida no recurso especial, reconhece esta Quarta Turma estar contemplada no rol da ANS, na sessão de psicoterapia, de modo que deve ser custeada pelos planos de saúde:

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA DO STJ. RECONSIDERAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. CRIANÇA DIAGNOSTICADA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). MÉTODO ABA. LIMITAÇÃO DE SESSÕES TERAPÊUTICAS. INVIABILIDADE. ACÓRDÃO ESTADUAL EM SINTONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. No caso, a recorrente realizou a impugnação específica dos fundamentos perfilhados na decisão de inadmissibilidade do recurso especial. Decisão da Presidência do STJ reconsiderada.

2. "Quanto ao tratamento multidisciplinar para autismo, reconheceu a Segunda Seção, (...), que é devida a cobertura, sem limite de sessões, admitindo-se que está previsto no rol da ANS, nos seguintes termos: 'a) para o tratamento de autismo, não há mais limitação de sessões no Rol; b) as psicoterapias pelo método ABA estão contempladas no Rol, na sessão de psicoterapia; c) em relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - Conitec, de novembro de 2021, elucida-se que é adequada a utilização do método da Análise do Comportamento Aplicada - ABA" (AgInt no REsp 1.941.857/SP, Relator

Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, julgado em 29/8/2022, DJe de 31/8/2022).

3. Estando o acórdão recorrido em sintonia com a jurisprudência do STJ, o apelo nobre encontra óbice na Súmula 83/STJ, aplicável ao recurso especial tanto pela alínea "a" como pela alínea "c" do permissivo constitucional. 4. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão agravada e, em novo julgamento, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial. (AgInt no AREsp n. 2.831.377/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 25/8/2025, DJEN de 28/8/2025.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. COBERTURA DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR SEM LIMITE DE SESSÕES. MÉTODO ABA. ACÓRDÃO EM DESACORDO COM A ATUAL JURISPRUDÊNCIA DA SEGUNDA SEÇÃO. MODULAÇÃO DE EFEITOS. INEXISTÊNCIA. APLICAÇÃO DO ENTENDIMENTO ATUAL AO CASO CONCRETO. REEMBOLSO DE DESPESAS FORA DA REDE CREDENCIADA. ART. 12, VI, DA LEI N. 9.656/1998. CIRCUNSTÂNCIAS FÁTICAS. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. AGRAVO INTERNO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. O rol de procedimentos e eventos em saúde complementar da ANS é de taxatividade mitigada (EResp n. 1.886.929/SP e EResp n. 1.889.704/SP, Segunda Seção).

2. É abusiva a recusa de cobertura, sem limite de sessões, de tratamento multidisciplinar - fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional - prescrito para paciente com transtorno do espectro autista (EResp n. 1.889.704/SP, Segunda Seção).

3. As psicoterapias pelo método de análise do comportamento aplicada (ABA) estão contempladas no rol da ANS.

4. Os precedentes jurisprudenciais alcançam fatos pretéritos, salvo quando houver modulação de efeitos.

5. O reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde é admitido nos limites das obrigações contratuais e nos casos de urgência ou de emergência em que não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras (art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998).

6. O acolhimento da tese defendida - não ocorrência de situação de emergência /urgência de tratamento, de tratamento eletivo e de disponibilidade da rede credenciada - reclama a análise dos elementos probatórios produzidos ao longo da demanda.

7. Agravo interno parcialmente provido. (AgInt no REsp n. 2.010.170/DF, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 18/11/2024, DJe de 26/11/2024.)

Em vista do posicionamento desta Corte sobre o dever das operadoras de planos de saúde de cobrir terapias multidisciplinares como as pretendidas pela parte autora, independentemente da natureza da enfermidade, sem limite do número de sessões, deve ser confirmado o acórdão.

Em face do exposto, nego provimento ao recurso especial.

Deixo de arbitrar honorários de recurso, pois a condenação a respeito já alcança o teto legal (fl. 371), vedando-se acréscimo ulterior, conforme previsto nos §§ 2º e 11 do art. 85 do Código de Processo Civil.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**REsp 2.039.756 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2022/0367666-6

Número de Origem:

10103464420208260114 20220000186728

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

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 : UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADOS : RAPHAEL BARROS ANDRADE LIMA - SP306529

DANIEL FERREIRA GOMES PERCHON - SP318370

RECORRIDO : P H R

REPR. POR : C W M

ADVOGADA : LUCIMARA RAMOS HAUBER CARVALHO - SP249118

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.

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