



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2048060 - SP (2023/0013914-9)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE : **N D I S S**
OUTRO NOME : **N D I S D E S S**
ADVOGADOS : **LEANDRO SICILIANO NERI - RJ128940**
 DANIEL SOARES CAVALCANTI - CE017659
 LIDIANE FERNANDES MIRANDA MADEIRA - RJ131685
 LUIZ FELIPE CONDE - SP310799
 ALINE CARVALHO BORJA - CE018267
 ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663
 SILVIA LETICIA FERREIRA DA SILVA - CE023717B
 IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
RECORRIDO : **B A D A S**
ADVOGADOS : **TIAGO ESTEVES DA CUNHA - SP266999**
 TATIANA ALVES BATISTA - SP261476

EMENTA

DIREITO PRIVADO. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES E ROL DA ANS. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, proferido em apelação, que manteve a sentença de procedência e desproveu o recurso.
2. A controvérsia diz respeito a ação de obrigação de fazer em que se pleiteou cobertura de tratamento de reabilitação neurológica, com terapias multidisciplinares prescritas, na rede credenciada, sem limitação de sessões e com reembolso integral apenas na inexistência de estrutura da operadora.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou procedente o pedido, determinando a cobertura do tratamento multidisciplinar, fixando multa diária e honorários advocatícios.
4. A Corte de origem negou provimento à apelação, manteve integralmente a sentença e rejeitou os embargos de declaração.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há quatro questões em discussão: (i) saber se houve violação ao art. 10 da Lei n. 9.656/1998 pela imposição de custeio de terapias não obrigatórias e prevalência irrestrita da prescrição médica; (ii) saber se houve violação ao art. 12, II, d, da Lei n. 9.656/1998 ao ampliar a cobertura fora de internação; (iii) saber se houve violação ao art. 12, II, da Lei n. 9.656/1998 ao afastar segmentações e amplitudes

mínimas legais; e (iv) saber se há divergência jurisprudencial quanto à taxatividade mitigada do rol da ANS e à prevalência dos parâmetros regulatórios.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Incide a Súmula n. 5 do STJ, impedindo a análise de cláusulas contratuais e, por consequência, o conhecimento da insurgência quanto às exclusões de cobertura invocadas.

7. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ quando a conclusão do acórdão está em consonância com a jurisprudência do STJ quanto a obrigação de cobertura de fisioterapia motora, terapia ocupacional, hidroterapia com fisioterapeuta, fisioterapia respiratória e fonoterapia a paciente em reabilitação neurológica.

8. Óbices sumulares processuais obstam o conhecimento do dissídio jurisprudencial pela alínea c sobre a mesma matéria.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Recurso especial não conhecido.

Tese de julgamento: “1. Incide a Súmula n. 5 do STJ para obstar o reexame de cláusulas contratuais invocado como fundamento de exclusão de cobertura.

2. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ quando a conclusão do acórdão está em consonância com a jurisprudência do STJ quanto a obrigação de cobertura de fisioterapia motora, terapia ocupacional, hidroterapia com fisioterapeuta, fisioterapia respiratória e fonoterapia a paciente em reabilitação neurológica. 3. Óbices sumulares processuais impedem o conhecimento do recurso pela alínea c quando a mesma questão não é conhecida pela alínea a.”

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, arts. 10, 12, II e 12, II, *d*; CPC, arts. 85, § 11, § 2 e 373, II.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 5 e 83; STJ, REsp n. 2.128.762/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 24/11/2025; STJ, REsp n. 2.018.227/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 26/5/2025; STJ, REsp n. 2.125.696/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Segunda Seção, julgado em 3/4/2025; STJ, AgInt no REsp n. 1.900.682/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 29/3/2021.

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 16/06/2026 a 22/06/2026, por unanimidade, não conhecer do recurso, 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, 22 de junho de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2048060 - SP (2023/0013914-9)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE : **N D I S S**
OUTRO NOME : **N D I S D E S S**
ADVOGADOS : **LEANDRO SICILIANO NERI - RJ128940**
DANIEL SOARES CAVALCANTI - CE017659
LIDIANE FERNANDES MIRANDA MADEIRA - RJ131685
LUIZ FELIPE CONDE - SP310799
ALINE CARVALHO BORJA - CE018267
ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663
SILVIA LETICIA FERREIRA DA SILVA - CE023717B
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
RECORRIDO : **B A D A S**
ADVOGADOS : **TIAGO ESTEVES DA CUNHA - SP266999**
TATIANA ALVES BATISTA - SP261476

EMENTA

DIREITO PRIVADO. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES E ROL DA ANS. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, proferido em apelação, que manteve a sentença de procedência e desproveu o recurso.
2. A controvérsia diz respeito a ação de obrigação de fazer em que se pleiteou cobertura de tratamento de reabilitação neurológica, com terapias multidisciplinares prescritas, na rede credenciada, sem limitação de sessões e com reembolso integral apenas na inexistência de estrutura da operadora.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou procedente o pedido, determinando a cobertura do tratamento multidisciplinar, fixando multa diária e honorários advocatícios.
4. A Corte de origem negou provimento à apelação, manteve integralmente a sentença e rejeitou os embargos de declaração.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há quatro questões em discussão: (i) saber se houve violação ao art. 10 da Lei n. 9.656/1998 pela imposição de custeio de terapias não obrigatórias e prevalência irrestrita da prescrição médica; (ii) saber se houve violação ao art. 12, II, d, da Lei n. 9.656/1998 ao ampliar a cobertura fora de internação; (iii) saber se houve violação ao art. 12, II, da Lei n. 9.656/1998 ao afastar segmentações e amplitudes

mínimas legais; e (iv) saber se há divergência jurisprudencial quanto à taxatividade mitigada do rol da ANS e à prevalência dos parâmetros regulatórios.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Incide a Súmula n. 5 do STJ, impedindo a análise de cláusulas contratuais e, por consequência, o conhecimento da insurgência quanto às exclusões de cobertura invocadas.

7. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ quando a conclusão do acórdão está em consonância com a jurisprudência do STJ quanto a obrigação de cobertura de fisioterapia motora, terapia ocupacional, hidroterapia com fisioterapeuta, fisioterapia respiratória e fonoterapia a paciente em reabilitação neurológica.

8. Óbices sumulares processuais obstam o conhecimento do dissídio jurisprudencial pela alínea c sobre a mesma matéria.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Recurso especial não conhecido.

Tese de julgamento: “1. Incide a Súmula n. 5 do STJ para obstar o reexame de cláusulas contratuais invocado como fundamento de exclusão de cobertura.

2. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ quando a conclusão do acórdão está em consonância com a jurisprudência do STJ quanto a obrigação de cobertura de fisioterapia motora, terapia ocupacional, hidroterapia com fisioterapeuta, fisioterapia respiratória e fonoterapia a paciente em reabilitação neurológica. 3. Óbices sumulares processuais impedem o conhecimento do recurso pela alínea c quando a mesma questão não é conhecida pela alínea a.”

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, arts. 10, 12, II e 12, II, *d*; CPC, arts. 85, § 11, § 2 e 373, II.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 5 e 83; STJ, REsp n. 2.128.762/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 24/11/2025; STJ, REsp n. 2.018.227/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 26/5/2025; STJ, REsp n. 2.125.696/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Segunda Seção, julgado em 3/4/2025; STJ, AgInt no REsp n. 1.900.682/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 29/3/2021.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por N. D. I. S. S., com fundamento no art. 105, III, *a* e *c*, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em apelação nos autos de ação de obrigação de fazer.

O julgado foi assim ementado (fl. 206):

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer. Sentença de procedência, para o fim de condenar a requerida na obrigação de fazer consistente na cobertura do tratamento multidisciplinar prescrito ao autor, na rede credenciada, com o direito ao reembolso integral dos valores despendidos com o tratamento apenas na hipótese de inexistência de estrutura da ré para cumprir a obrigação. Inconformismo. Não acolhimento. Plano de saúde que pode definir quais doenças serão cobertas, mas não a forma (método) de tratamento, tendo prevalência a prescrição médica. Aplicação da Súmula 102 deste E. Tribunal de Justiça. Agência reguladora que não pode limitar a cobertura de forma a tornar inócuo o tratamento do paciente. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO.

Os embargos de declaração opostos foram decididos nestes termos (fl. 256):

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. Omissão, contradição e obscuridade. Não configuração. Inexistência de vício. Provimento colegiado claro, completo e exauriente, devidamente fundamentado. Nítido caráter de infringência. Inadmissibilidade. EMBARGOS REJEITADOS.

No recurso especial, a parte aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos seguintes artigos:

a) 10, da Lei n. 9.656/1998, porque o acórdão recorrido teria desconsiderado que a cobertura contratual é delimitada pelo plano-referência e pelo rol de procedimentos e eventos em saúde, impondo custeio de terapias não obrigatórias pela regulação, ao fundamento indevido de prevalência irrestrita da prescrição médica;

b) 12, II, d, da Lei n. 9.656/1998, já que o acórdão recorrido teria ampliado, sem amparo legal, a cobertura para terapias fora de internação, confundindo exigências mínimas de cobertura durante a internação com obrigação geral de custeio de terapias multidisciplinares não previstas; e

c) 12, II, da Lei n. 9.656/1998, pois o acórdão teria afastado a estrutura de segmentações e amplitudes mínimas previstas em lei e na regulação da ANS, tornando o contrato economicamente desequilibrado ao deslocar à operadora a cobertura de todo e qualquer método indicado pelo médico, independentemente do rol e das cláusulas contratadas.

Sustenta que o Tribunal de origem, ao decidir que o rol da ANS não pode limitar a cobertura e que a prescrição médica prevalece para impor custeio de terapias não previstas, divergiu do entendimento que reconhece a taxatividade, em regra, do rol de procedimentos, com prevalência da cobertura mínima obrigatória conforme parâmetros fixados pela ANS.

Requer o provimento do recurso para que se reforme o acórdão recorrido e se julgue improcedente a ação, reconhecendo-se a licitude da negativa de custeio das terapias não previstas no contrato e no rol da ANS.

Contrarrazões às fls. 264-274.

O recurso especial foi admitido (fls. 275-276).

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito a ação de obrigação de fazer em que a parte autora pleiteou cobertura de tratamento de reabilitação neurológica especializado e adequado, com terapias multidisciplinares prescritas (fisioterapia motora, terapia ocupacional, hidroterapia com fisioterapeuta, fisioterapia respiratória, fonoterapia e acompanhamento nutricional), na rede credenciada, com reembolso integral apenas na hipótese de inexistência de estrutura da operadora para cumprir a obrigação, e sem limitação da quantidade de sessões.

Na sentença, o Juízo de primeiro grau confirmou a tutela de urgência e julgou procedente o pedido, condenando a operadora na obrigação de autorizar e cobrir o tratamento multidisciplinar, na rede credenciada, com reembolso integral apenas se inexistente estrutura apta na rede, fixando multa diária de R\$ 200,00 em caso de descumprimento e honorários em 10% sobre o valor da causa.

A Corte de origem manteve integralmente a sentença, negando provimento à apelação, com fundamento na incidência do Código de Defesa do Consumidor, na abusividade da negativa de cobertura sob o argumento de ausência no rol da ANS, na prevalência da prescrição médica quanto ao método de tratamento, na impossibilidade de limitação que torne inócuo o tratamento e na aplicação da Súmula 102 do TJSP, majorando os honorários para 15% sobre o valor atualizado da causa. Os embargos de declaração foram rejeitados.

I - Arts. 10 e 12, II, *d*, da Lei n. 9.656/1998

No recurso especial, a parte recorrente alega violação aos arts. 10 e 12, II, *d*, da Lei n. 9.656/1998 e sustenta que o acórdão recorrido impôs custeio de terapias que não integram a cobertura mínima obrigatória, ampliando indevidamente as exigências legais e desconsiderando a estrutura de segmentações e o rol da ANS, que delimita, em regra, os eventos de cobertura obrigatória.

O acórdão recorrido afirmou que o plano pode definir quais doenças são cobertas, mas não a forma de tratamento, prevalecendo a prescrição médica. Considerou abusiva a negativa baseada na ausência de previsão no rol da ANS quando isso torna inócuo o tratamento da doença coberta, e assentou que não se tratava de procedimento experimental, além de afastar limitação do número de sessões por colocar o consumidor em desvantagem exagerada, com apoio no CDC e em precedente do STJ.

Confirmam-se os trechos do acórdão (fls. 210-2015):

Como visto, o autor é portador de grave doença, tendo-lhe sido prescrito, por profissional médico qualificado, em pormenorizado relatório (fls. 29/33), tratamento multidisciplinar, a saber, fisioterapia motora, fisioterapia respiratória, hidroterapia, fonoterapia, terapia ocupacional e acompanhamento nutricional. Não há, portanto, como dar guarida à tese desenvolvida pela requerida no sentido de que não possuiu qualquer responsabilidade no custeio do tratamento.

[...]

Ora, se a doença/transtorno é coberta pelo contrato, por óbvio que todo o tratamento necessário também o é, incluída aí as inovações da medicina, sendo nula cláusula contratual que estabeleça exclusão de tratamento por não estar previsto no

rol de procedimentos de cobertura obrigatória da ANS para o transtorno que o acomete.

Saliente-se, aliás, que não se está a falar de tratamentos “alternativos” ou experimentais, mas, antes, de métodos terapêuticos específicos à sua reabilitação.

[...]

De mais a mais, a Resolução Normativa nº 428/2017 estabelece apenas cobertura mínima obrigatória de sessões pelas operadoras de plano de saúde, sendo mesmo abusiva a cláusula contratual, ou, na sua ausência, simples ato da operadora que estabeleça limite anual de sessões.

Ainda, a sentença, mantida integralmente, consignou o seguinte (fls. 138-139):

O relatório médico juntado às fls.29/33 prova que o autor é portador de doença degenerativa denominada Siringomielia (CID-10: G95.5), e que, em razão do avanço da doença, necessita realizar programa de reabilitação neurológica especializado e adequado para suas necessidades, sob pena de poder evoluir com sequelas neurológicas permanentes como perda total da função motora de membro superior e inferior esquerdo com dependência completa de terceiros para atividades básicas e instrumentais de vida diária, comprometimento ventilatório, dor crônica intratável e refratária e piora da qualidade de vida.

Em razão deste quadro clínico, o autor deve ser submetido a tratamento de reabilitação neurológica com necessidade das seguintes terapias: a) Fisioterapia motora, 1 sessão por dia, 5x semana; b) Terapia ocupacional, 1 sessão por dia, 5x semana; c) Hidroterapia com fisioterapeuta, 1 sessão por dia, 5x semana; d) Fisioterapia respiratória, 1 sessão por dia, 3x semana; e) Fonoterapia, 1 sessão por dia, 1x semana; f) Acompanhamento nutricional, 1 avaliação por semana (fls.36).

Segundo consta no relatório médico assinado pelo Dr. Paulo Victor S. Souza, no mês de março de 2020, o tratamento deve ter início imediato (fls.34/36).

Não obstante, o autor comprova às fls.46/47 que solicitou à empresa ré, por intermédio de notificação, recebida em 15 de julho de 2020, pedido de indicação de prestadores credenciados especializados, nas modalidades que constam no pedido médico, havendo recusa de cobertura, conforme se infere da leitura da contestação.

O tratamento tem caráter de urgência, tendo em vista tratar-se de doença degenerativa, devendo o autor ser submetido a reabilitação neurológica com profissionais especializados, considerada a raridade e especificidade da doença (fls.35/36), de modo que o tratamento convencional pode não trazer benefício ao autor e, inclusive, piorar o quadro do paciente (fls.36).

Ocorre que a empresa ré opôs-se à cobertura sob o argumento de que não há previsão a respeito no contrato, não se tratando de procedimento obrigatório na lista da ANS, tese que não merece prevalecer. Inicialmente, verifica-se que a ré não comprovou a exclusão contratual do procedimento em questão. Veja-se que sequer trouxe o contrato com a aludida exclusão de cobertura, de maneira que o ônus da prova do fato negativo compete ao réu, nos termos do artigo 373, II, do Código de Processo Civil. Desta forma, eventual limitação na cobertura, tal como a exclusão de exame, medicamento ou procedimento prescrito por médico credenciado é considerada conduta abusiva na medida em que configura exagerada restrição a direito fundamental inerente à própria natureza do contrato.

Inicialmente, é de se verificar que a recorrente sequer indica quais as terapias não seriam cobertas, alegando genericamente que não são de cobertura obrigatória, por exclusão legal e contratual. Verificar a existência de excludente contratual demandaria verificar os termos do contrato, o que encontra óbice na Súmula n. 5 do STJ.

Em relação ao tratamento, vale ponderar que a ausência de previsão expressa de procedimento em rol publicado pela ANS não tem o condão de obstar tratamento médico, tampouco de embasar a negativa por parte do plano de saúde. O ponto nuclear da discussão reside na qualificação jurídica do rol da ANS.

A Segunda Seção do STJ, por ocasião do julgamento dos EREsp's n. 1886929/SP e n. 1889704/SP, consolidou a orientação no sentido da taxatividade mitigada do rol de procedimento e eventos em saúde suplementar da ANS, admitindo flexibilização em situações excepcionais

Diante desse entendimento a respeito do rol da ANS, a necessidade de cobertura de procedimentos ou medicamentos não previstos na listagem deve ser analisada em cada caso, podendo ser admitida, de forma excepcional, desde que esteja amparada em critérios técnicos.

No caso concreto, embora o acórdão recorrido, e a sentença integralmente mantida, não tenha reproduzido expressamente, de forma literal e ordenada, cada um desses critérios, é forçoso reconhecer que os fundamentos lançados demonstram a presença de tais pressupostos, o que afasta a alegação de dissídio. A sentença apontou que o caso era grave, com quadro clínico raro e específico, e a intervenção era urgente, para que houvesse possibilidade de reabilitação neurológica. O acórdão registrou que a prescrição tratava de terapias convencionais e não alternativos ou experimentais, além de indicar previsão de cobertura em sessões ilimitadas na RN 428/2017 da ANS. Tal constatação demonstra que, ainda que implicitamente, o acórdão embargado promoveu a devida

aplicação dos parâmetros estabelecidos pela Segunda Seção, subsumindo o caso concreto à tese da taxatividade mitigada.

Ainda, a despeito de o presente caso envolver pessoa com diagnóstico de Siringomielia e sequela de compressão da coluna vertebral em razão de acidente automobilístico, e não transtorno global de desenvolvimento, a conclusão quanto a necessidade e obrigatoriedade da cobertura das terapias é a mesma.

Assim, a conclusão do Tribunal de origem, no sentido de serem de cobertura obrigatória as terapias multidisciplinares prescritas ao beneficiário, está em consonância com o entendimento deste STJ, aplicando-se a Súmula n. 83 do STJ.

A propósito:

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. PARALISIA CEREBRAL. MÉTODOS THERASUIT E BOBATH. ENTENDIMENTO FIRMADO. COBERTURA DEVIDA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. A negativa de cobertura de procedimento essencial ao restabelecimento da saúde do beneficiário, sob o argumento de ausência no rol da ANS, demonstra-se abusiva à luz do Código de Defesa do Consumidor, especialmente quando a doença possui cobertura contratual.

2. O Superior Tribunal de Justiça entende que a cobertura de terapias multidisciplinares, como Therasuit/Pediasuit e Bobath, é devida porque se trata de métodos utilizados nas sessões de fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia, todas previstas no Rol da ANS em número ilimitado e sem diretrizes de utilização.

3. Os tratamentos pelos métodos Therasuit/Pediasuit e Bobath não se enquadram como clínicos experimentais, segundo os parâmetros regulamentares da ANS e o posicionamento do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), possuindo registro na ANVISA.

4. Acórdão recorrido em conformidade com entendimento firmado no julgamento do REsp 2.108.440/GO e do REsp 2.125.696/SP. Incidência da Súmula 83/STJ.

5. Recurso especial desprovido. (REsp n. 2.128.762/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 24/11/2025, DJEN de 3/12/2025 - destaquei.)

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. ROL DA ANS. PARALISIA CEREBRAL, MICROCEFALIA E EPILEPSIA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. HIDROTERAPIA. EQUOTERAPIA. MUSICOTERAPIA. FISIOTERAPIA. FONOAUDIOLOGIA. TERAPIA OCUPACIONAL. MÉTODOS BOBATH E PEDIASUIT. CUSTEIO.

OBRIGATORIEDADE. TRATAMENTO EXPERIMENTAL. NÃO CONFIGURAÇÃO.

1. A controvérsia dos autos diz respeito à legalidade ou não da negativa de cobertura, por parte do plano de saúde, de tratamento multidisciplinar para beneficiária com quadro de paralisia cerebral, microcefalia e epilepsia.

2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios.

3. Com a edição da Lei nº 14.454/2022, que alterou a Lei nº 9.656/1998, o Rol da ANS passou por sensíveis modificações em seu formato, suplantando a eventual oposição rol taxativo/rol exemplificativo.

4. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, em recente exame da matéria concluiu que é obrigatória a cobertura pelos planos de saúde dos tratamentos de hidroterapia, equoterapia, musicoterapia, fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, utilizando os métodos Peditasuit e Bobath, visto que estão previstos no rol da ANS e não podem ser considerados experimentais.

5. Recurso especial conhecido e não provido. (REsp n. 2.018.227/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 26/5/2025, DJEN de 30/5/2025.)

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 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 Andrigli, Segunda Seção, julgado em 3/4/2025, DJEN de 23/4/2025 - destaquei.)

II - Divergência jurisprudencial

Por fim, a recorrente pretende o reconhecimento de dissídio jurisprudencial quanto ao suposto entendimento do acórdão de que é abusiva a negativa fundada na ausência de previsão no rol da ANS e quanto a taxatividade, em regra, do rol e a observância dos parâmetros da ANS.

Ocorre que a incidência de óbices sumulares processuais quanto à interposição pela alínea *a* do permissivo constitucional impede o conhecimento do recurso especial pela divergência jurisprudencial sobre a mesma questão.

A esse respeito: AgInt no REsp n. 1.900.682/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 29/3/2021, DJe de 6/4/2021.

III - Conclusão

Ante o exposto, **não conheço do recurso especial.**

Nos termos do § 11 do art. 85 do CPC, majoro, em 10% sobre o valor já arbitrado nas instâncias de origem, os honorários advocatícios em desfavor da parte ora recorrente, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos no § 2º do referido artigo e ressalvada eventual concessão de gratuidade de justiça.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

REsp 2.048.060 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0013914-9

Número de Origem:

00031377420208260006 0003137742020826000610058129020208260006 10058129020208260006
31377420208260006 3137742020826000610058129020208260006

Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026

SEGREDO DE JUSTIÇA

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 : N D I S S

OUTRO NOME : N D I S D E S S

ADVOGADOS : GUSTAVO GONÇALVES GOMES - SP266894

SOC. de ADV. SIQUEIRA CASTRO ADVOGADOS

BRUNA MARIA MIRANDA SILVA FERREIRA - SP357105

PAMELA SABINO FERREIRA - SP379237

VITOR ABREU SANTOS - SP405649

RECORRIDO : B A D A S

ADVOGADOS : TIAGO ESTEVES DA CUNHA - SP266999

TATIANA ALVES BATISTA - SP261476

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, 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, 22 de junho de 2026