



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2066167 - SP (2023/0103958-9)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : T C T (MENOR)
REPR. POR : P C C T
ADVOGADOS : DEBORA LUBKE CARNEIRO - SP325588
CAMILA RENATA LEME MARTINS - SP445695
JULIANA BAQUE BERTON - SP434152
RECORRIDO : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADO : RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTOS MULTIDISCIPLINARES. ROL DA ANS. OBRIGATORIEDADE DE CUSTEIO. RECURSO PROVIDO.

1. Recurso especial interposto contra acórdão que reformou sentença favorável à parte autora, afastando a obrigatoriedade de cobertura de tratamentos multidisciplinares prescritos para paciente com encefalopatia crônica não evolutiva e paralisia cerebral, sob o fundamento de ausência de previsão no rol da ANS e insuficiência de respaldo científico.
2. O rol da ANS pode ser mitigado em situações específicas, especialmente quando há prescrição médica fundamentada e ausência de caráter experimental do tratamento indicado.
3. Os métodos Pediasuit e Bobath não são considerados experimentais, conforme reconhecido por órgãos competentes como o Coffito e pela ANS, além de possuírem registro válido na Anvisa.
4. A jurisprudência do STJ firmou entendimento de que é abusiva a cláusula contratual que limita o número de sessões terapêuticas prescritas para doenças cobertas pelo plano de saúde.
5. A negativa de cobertura de tratamentos multidisciplinares para pacientes com paralisia cerebral, mesmo que não enquadrados em CIDs específicos, é incompatível com a boa-fé e a equidade, colocando o consumidor em desvantagem exagerada.
6. Recurso provido para determinar a obrigatoriedade de cobertura dos tratamentos multidisciplinares prescritos, conforme indicado na inicial.

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 e lhe dar 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 2066167 - SP (2023/0103958-9)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : T C T (MENOR)
REPR. POR : P C C T
ADVOGADOS : DEBORA LUBKE CARNEIRO - SP325588
CAMILA RENATA LEME MARTINS - SP445695
JULIANA BAQUE BERTON - SP434152
RECORRIDO : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADO : RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTOS MULTIDISCIPLINARES. ROL DA ANS. OBRIGATORIEDADE DE CUSTEIO. RECURSO PROVIDO.

1. Recurso especial interposto contra acórdão que reformou sentença favorável à parte autora, afastando a obrigatoriedade de cobertura de tratamentos multidisciplinares prescritos para paciente com encefalopatia crônica não evolutiva e paralisia cerebral, sob o fundamento de ausência de previsão no rol da ANS e insuficiência de respaldo científico.
2. O rol da ANS pode ser mitigado em situações específicas, especialmente quando há prescrição médica fundamentada e ausência de caráter experimental do tratamento indicado.
3. Os métodos Pediasuit e Bobath não são considerados experimentais, conforme reconhecido por órgãos competentes como o Coffito e pela ANS, além de possuírem registro válido na Anvisa.
4. A jurisprudência do STJ firmou entendimento de que é abusiva a cláusula contratual que limita o número de sessões terapêuticas prescritas para doenças cobertas pelo plano de saúde.
5. A negativa de cobertura de tratamentos multidisciplinares para pacientes com paralisia cerebral, mesmo que não enquadrados em CIDs específicos, é incompatível com a boa-fé e a equidade, colocando o consumidor em desvantagem exagerada.

6. Recurso provido para determinar a obrigatoriedade de cobertura dos tratamentos multidisciplinares prescritos, conforme indicado na inicial.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial de T C T, 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. 551-556):

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Paciente com diagnóstico de encefalopatia crônica não evolutiva e de paralisia cerebral. Prescrição médica de tratamentos especializados, os quais resultariam em melhora significativa na qualidade de vida do paciente, proporcionando chances de melhor neurodesenvolvimento. Emprego de terapêutica pelo método Therasuit, Bobath, integração sensorial, treino em plataforma de Galileo e estimulação visual, fonoterapia Bobath e PROMPT, musicoterapia, terapia Ocupacional pelos métodos Pediasuit, Bobath, integração sensorial de Ayres, Therasuit e psicomotricidade. Inexistência, porém, de previsão dos métodos junto à ANS. Recente decisão do STJ afastando a cobertura com suporte na Nota Técnica 9.666, elaborada pelo NAT-JUS Nacional, em 07/08/2020 e na Nota Técnica 29.219, elaborada pelo NAT-JUS Nacional/Hospital Albert Einstein, em 18/3/2021. Improcedência da pretensão condenatória à luz da recente decisão do Superior Tribunal de Justiça (ER Esp nº 1.886.929/SP). APELO PROVIDO.

Síntese Fática

Extraí-se dos autos que, na origem, a parte autora, representada por sua genitora, ajuizou ação de obrigação de fazer contra a Amil Assistência Médica Internacional S/A, alegando ser portadora de encefalopatia crônica não evolutiva (CID-10: G80) e necessitar de tratamento multidisciplinar prescrito por médico especialista, incluindo fisioterapia motora, fonoterapia, musicoterapia, terapia ocupacional e psicomotricidade. O autor afirmou que a clínica indicada pela ré não atendia integralmente à prescrição médica e que a operadora de saúde negou a cobertura do tratamento sob o argumento de ausência de previsão no rol da ANS. Assim, pleiteou a condenação da ré ao custeio integral do tratamento conforme a prescrição médica.

A sentença julgou procedente o pedido, determinando que a ré custeasse os tratamentos indicados na inicial, conforme prescrição médica, e tornou definitiva a tutela antecipada anteriormente concedida. O magistrado fundamentou sua decisão no entendimento de que o rol da ANS é meramente exemplificativo e que a negativa de cobertura, diante de expressa indicação médica, é abusiva, conforme a Súmula 102 do TJ/SP. Além disso, destacou a aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, nos termos da Súmula 608 do STJ. A ré foi condenada ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor atualizado da causa (e-STJ, fls. 451-455).

No julgamento do recurso de apelação interposto pela Amil, o Tribunal de Justiça de São Paulo deu provimento ao apelo, reformando a sentença. O acórdão considerou que os tratamentos pleiteados, como os métodos Therasuit e Bobath, não possuem respaldo científico suficiente e não estão previstos no rol da ANS, conforme fundamentado em Notas Técnicas do NAT-JUS e decisões do STJ, incluindo o EREsp nº 1.886.929/SP. Assim, afastou-se a condenação da ré ao custeio dos tratamentos e inverteu-se o ônus da sucumbência em favor da

apelante (e-STJ, fls. 551-556). Os embargos de declaração opostos pelos autores foram rejeitados, sob o fundamento de inexistência de vícios no acórdão (e-STJ, fls. 571-574).

Do recurso interposto

Em seu recurso especial (e-STJ, fls. 579-591), a parte recorrente alega violação dos seguintes dispositivos de lei federal, com as respectivas teses:

(i) arts. 11, 1.022, parágrafo único, II, e 489, §1º, V, do CPC, pois teria ocorrido ausência de fundamentação adequada no acórdão recorrido, uma vez que o Tribunal de origem teria invocado precedente sem identificar seus fundamentos determinantes e sem demonstrar como o caso concreto se ajustaria a tais fundamentos, o que configuraria nulidade da decisão.

(ii) art. 927, *caput* e inciso II do CPC, pois o Tribunal de origem teria aplicado entendimento de julgamento cujo acórdão ainda não teria sido publicado, além de não observar precedente vinculante (Súmula 102 do TJSP), sem demonstrar eventual superação ou distinção, o que violaria a obrigatoriedade de observância de precedentes.

(iii) arts. 11 e 1.022, II, do CPC, pois o acórdão recorrido teria sido omissos ao não se manifestar sobre sete das nove terapias prescritas pelo médico assistente, limitando-se a abordar apenas duas delas, o que teria resultado na exclusão integral da responsabilidade da recorrida pelo tratamento, mesmo diante de embargos de declaração que teriam apontado tal omissão.

(iv) art. 10, §4º, da Lei 9.656/98, pois o Tribunal de origem teria negado a realização de procedimentos que constariam no rol da ANS, como a terapia de Integração Sensorial, o que configuraria afronta à norma que estabelece a amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar.

Contrarrazões (e-STJ, fls. 611-624).

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

Este é o relatório.

VOTO

A recorrente alega ter havido ofensa aos arts. 11, 1.022, parágrafo único, II, e 489, §1º, V, do CPC, pois teria ocorrido ausência de fundamentação adequada no acórdão recorrido, uma vez que o Tribunal de origem teria invocado precedente sem identificar seus fundamentos determinantes e sem demonstrar como o caso concreto se ajustaria a tais fundamentos, o que configuraria nulidade da decisão. Ainda, o acórdão recorrido teria sido omissos ao não se manifestar sobre sete das nove terapias prescritas pelo médico assistente, limitando-se a abordar apenas duas delas, o que teria resultado na exclusão integral da responsabilidade da recorrida pelo tratamento, mesmo diante de embargos de declaração que teriam apontado tal omissão.

A Corte de origem assim decidiu acerca do assunto (fls. 554-556):

Ocorre, porém, a terapêutica pelo método Therasuit, Bobath, integração sensorial, treino em plataforma de Galileo e estimulação visual, fonoterapia Bobath e PROMPT, musicoterapia, terapia Ocupacional pelos métodos Peditasuit, Bobath, integração sensorial de Ayres, Therasuit e psicomotricidade, não encontra previsão junto ao rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Se não bastasse, consoante recente decisão proferida pelo Superior Tribunal de Justiça em análise aos mencionados tratamentos, “a Nota Técnica n. 9.666,

elaborada pelo NAT-JUS NACIONAL, em 7/8/2020, disponível no banco de dados E-natjus do CNJ, contém conclusão desfavorável ao custeio da terapia de alto custo TheraSuit, pelos seguintes fundamentos: a) "foi verificada a escassez de estudos robustos acerca do tema, destacando uma revisão sistemática com metanálise que evidenciou que o referido efeito do protocolo com o Método Therasuit foi limitado e heterogêneo"; b) "o Conselho Federal de Medicina, em seu PARECER CFM Nº 14/2018, publicado em maio de 2018 concluiu que as terapias propostas (TheraSuit e PediaSuit) ainda carecem de evidência científica que lhes deem respaldo e devem ser entendidas apenas como intervenções experimentais" (AgInt no R Esp n. 1.931.919/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 25/10/2021, D Je de 28/10/2021).

Sobre o método Bobath, a mesma Corte decidiu: "No tocante ao tratamento multiprofissional pelo método Bobath, a Nota Técnica n. 29.219, elaborada pelo NAT-JUS NACIONAL/ Hospital Albert Einstein, em 18/3/2021, disponível no banco de dados E-natjus do CNJ, contém conclusão desfavorável ao custeio dessa terapia, pelas seguintes razões: a) "encontramos apenas um estudo, publicado em 1981, que avaliou a aplicação do método Bobath em 12 crianças, comparando com 10 crianças tratadas com o método Vojta constituindo grupo controle. Não foram observadas diferenças significativas e, devido às inúmeras falhas metodológicas, os próprios autores concluem que mais estudos seriam necessários"; b) "Encontramos revisões sistemáticas que avaliaram diversas técnicas de fisioterapia para reabilitação de crianças com paralisia cerebral e em nenhuma delas foram encontrados ensaios clínicos avaliando o método de Bobath. Ademais, essas revisões concluem que a maioria dos estudos apresentam descrições incompletas sobre as intervenções e apresentam limitações metodológicas"; c) há "falta de evidências científicas que sustentem a superioridade dessa abordagem específica em relação às demais formas de reabilitação; d) "mesmo que existisse evidência de superioridade, não há regulamentação específica que determine o que seja esse método nem certificação que garanta a sua adequada aplicação"; e) não há elementos técnicos para sustentar a presente solicitação (terapias baseadas no método de Bobath) (AgInt no AR Esp n. 1.810.221/GO, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 14/12/2021, D Je de 17/12/2021).

Diante de tal contexto, necessário o afastamento da pretensão condenatória, aplicando-se, pela pertinência, a recente decisão do Superior Tribunal de Justiça (ER Esp nº 1.886.929/SP), por meio da qual se afastou a natureza exemplificativa dos procedimentos de cobertura obrigatória pelos planos de saúde, ao passo que, em razão das mencionadas Notas Técnicas, sequer se mostram cabíveis as exceções trazidas pela Corte Superior.

Em relação à ofensa aos arts. 11, 1.022, parágrafo único, II, e 489, §1º, V, do CPC, é firme a jurisprudência do STJ no sentido de que não há ofensa aos referidos dispositivos do CPC quando o Tribunal de origem, aplicando o direito que entende cabível à hipótese soluciona integralmente a controvérsia submetida à sua apreciação, ainda que de forma diversa daquela pretendida pela parte.

Na espécie, verifica-se que o acórdão recorrido decidiu fundamentadamente sobre os pontos supostamente omissos. Na espécie, a recorrente suscita omissão no julgado por meio de alegações genéricas, sem indicação efetiva dos pontos omissos, almejando, em verdade, o rejugamento da matéria então decidida em seu desfavor, o que não se admite no âmbito dos embargos de declaração, devendo o especial, no ponto, ser considerado deficiente, atraindo a incidência das disposições da Súmula n. 284 do STF. Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CAUTELAR ANTECEDENTE. MEDIDAS CONSTRITIVAS. EVIDENTE OCULTAÇÃO E Esvaziamento Patrimonial. Penhora sobre o FATURAMENTO. CABIMENTO. CONSTRIÇÃO SOBRE O

FATURAMENTO. NÃO INVIABILIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DA AGRAVANTE. ENTENDIMENTO DE FORMA DIVERSA DO TRIBUNAL. ÓBICE DA SÚMULA 7 DO STJ.

1. Não há violação do art. 1.022 do CPC quando o Tribunal de origem aprecia a controvérsia de forma completa e devidamente fundamentada, não incorrendo em omissão, contradição ou obscuridade.

2. A falta de prequestionamento da matéria alegada nas razões do recurso especial impede seu conhecimento. Incidência da Súmula 211 do STJ.

3. A ausência de impugnação, nas razões do recurso especial, de fundamento autônomo e suficiente à manutenção do acórdão recorrido atrai o óbice da Súmula 283 do STF.

4. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, "em sintonia com o disposto na Súmula 735 do STF (Não cabe recurso extraordinário contra acórdão que defere medida liminar), entende que, via de regra, não é cabível recurso especial para reexaminar decisão que defere ou indefere liminar ou antecipação de tutela, em razão da natureza precária da decisão, sujeita à modificação a qualquer tempo, devendo ser confirmada ou revogada pela sentença de mérito" (AgInt no AREsp 2.286.331/SP, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, julgado em 30/10/2023, DJe de 6/11/2023).

5. No julgamento do Tema Repetitivo 769 do STJ (REsp 1.666.542/SP, Relator Ministro HERMAN BENJAMIN, julgado em 18/4/2024, DJe de 9/5/2024), a Primeira Seção do STJ definiu que a penhora sobre o faturamento não precisa observar a ordem estabelecida na lei, desde que, a depender do caso concreto, haja justificativa razoável, lastreada em elementos de prova, e que o percentual não inviabilize a atividade empresarial.

6. Na espécie, o julgado recorrido está bem fundamentado, lastreado em provas dos autos, reconhecendo a necessidade de penhora do faturamento em 20% diante do porte econômico da sociedade empresária, em razão da falta de êxito de outras medidas constritivas, por ser incontroversa a ocorrência de manobras fraudulentas, de confusão patrimonial, do acentuado esvaziamento de bens e da ocultação patrimonial em detrimento do crédito perseguido, bem como o fato de o arresto anterior ter sido irrisório frente ao patrimônio e às movimentações financeiras das empresas do grupo, sobretudo pelos vultosos dividendos pagos ao sócio e o empreendimento imobiliário encabeçado pelo grupo empresarial.

7. Entender de forma diversa do Tribunal de origem, afastando os argumentos atinentes à confusão patrimonial, às fraudes perpetradas e à possibilidade de esvaziamento patrimonial, e que o percentual definido inviabilizaria o prosseguimento das atividades, demandaria o revolvimento fático-probatório dos autos, o que encontra óbice na Súmula 7 do STJ.

8. Agravo interno desprovido."

(AgInt no REsp n. 2198059/SP, relator Ministro **RAUL ARAÚJO**, Quarta Turma, julgado em 26/5/2025, DJEN de 05/6/2025 .) Grifo nosso

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CRIME CONTRA A ORDEM TRIBUTÁRIA. ART. 2º, II, DA LEI N. 8.137/1990. ICMS DECLARADO E NÃO PAGO. OMISSÃO NO JULGADO NÃO DEMONSTRADA. SÚMULA N. 284 DO STF. TIPICIDADE. DOLO DE APROPRIAÇÃO E CONTUMÁCIA DELITIVA CARACTERIZADAS. VINTE AÇÕES DELITUOSAS EM SEQUÊNCIA. SÚMULA N. 83 DO STJ. ATENUANTES. SÚMULA N. 231 DO STJ. CONTINUIDADE DELITIVA ENTRE DOIS PERÍODOS DE CONDUTAS. NÃO PREENCHIMENTO DO REQUISITO TEMPORAL. AGRAVO REGIMENTAL NÃO PROVIDO.

1. A título de omissão no julgado, a defesa pretendeu o rejugamento da matéria então decidida em seu desfavor, posto que houve impugnação aos fundamentos explicitados pelo acórdão, o que não se admite no âmbito dos embargos de declaração. Dessa forma, o recurso especial, nesse ponto, é considerado deficiente e atrai a incidência das disposições da Súmula n. 284 do STF.

[...]

6. Agravo regimental não provido."

A recorrente também alegou violação ao art. 927, *caput* e inciso II do CPC, pois o Tribunal de origem teria aplicado entendimento de julgamento cujo acórdão ainda não teria sido publicado, além de não observar precedente vinculante (Súmula 102 do TJSP), sem demonstrar eventual superação ou distinção, o que violaria a obrigatoriedade de observância de precedentes.

Entretanto, a Corte de origem fundamentou sua decisão nos seguintes termos, referindo ter se orientado a partir de decisão do STJ (fl. 573):

Questiona-se, em síntese, a adoção do entendimento trazido pelo Superior Tribunal de Justiça, que em sede dos EREsp nº 1.886.929/SP traçou as diretrizes para a cobertura de procedimentos médico-hospitalares. Ainda que não tenha efeito vinculante, necessário considerar que a sobredita determinação restou editada pelas Turmas que integram a Seção de Direito Privado, daquela Corte. Consequentemente, ainda que não seja de observância obrigatória, impossível ignorar a orientação do STJ, providência indispensável à uniformização da jurisprudência, de forma a mantê-la estável, íntegra e coerente.

Registre-se, ademais, não caber recurso especial por alegação de violação de enunciado de súmula, a teor da súmula 518 do STJ.

Por fim, a recorrente apontou violação ao art. 10, §4º, da Lei 9.656/98, pois o Tribunal de origem teria negado a realização de procedimentos que constariam no rol da ANS, como a terapia de Integração Sensorial, o que configuraria afronta à norma que estabelece a amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar.

No caso ora em exame, o Tribunal de origem concluiu que a operadora não deve obrigar-se a custear o tratamento postulado (fls. 551-556). Entretanto, a decisão da Corte local diverge da orientação mais recente deste Tribunal.

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 qualquer 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

O voto no julgamento do REsp 2.108.440/GO, de relatoria da Ministra NANCY ANDRIGHI, destacou ainda que o método Pediasuit, aplicável igualmente ao Therasuit, não consta na "lista de órteses e próteses não implantáveis, elaborada pela ANS, o insumo não é

fornecido pelo prestador ou pela operadora ao beneficiário para seu uso individual, como se coisa pessoal fosse, mas serve ao desenvolvimento do trabalho do profissional dentro do estabelecimento de saúde e apenas durante as sessões por este conduzidas".

Dentro desse contexto, destaco o seguinte precedente (grifei):

CONSUMIDOR, CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECONHECIMENTO DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO EMBARGADO. EFEITOS INFRINGENTES. POSSIBILIDADE. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO ACOLHIDOS. NOVO JULGAMENTO. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO. PEDIASUIT E THERASUIT. REGISTRO NA ANVISA. NATUREZA EXPERIMENTAL AFASTADA. MÉTODO ADOTADO DURANTE AS SESSÕES DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA RECONSIDERAR A DECISÃO AGRAVADA. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

1. Os embargos de declaração destinam-se a esclarecer obscuridade, eliminar contradição, suprir omissão ou corrigir erro material existente no julgado (art. 1.022 do CPC de 2015). No caso, os presentes aclaratórios merecem acolhimento para que se proceda à análise correta das razões recursais.

2. A Segunda Seção do STJ, em julgado recente, consignou que, "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" (REsp 2.108.440/GO, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, Segunda Seção, julgado em 3/4/2025, DJEN de 23/4/2025).

3. Dentro desse contexto, conclui-se que as terapias pelos métodos Pediasuit e Therasuit, prescritas pelo médico assistente para o tratamento do beneficiário, devem ser cobertas pela operadora do plano de saúde, porquanto, a partir dos parâmetros delineados pela ANS, não podem ser consideradas experimentais, não constando, ainda, na lista de órteses e próteses não implantáveis, elaborada pela ANS.

3. Embargos de declaração acolhidos, com efeitos infringentes, a fim de suprir omissão para tornar sem efeito o acórdão embargado e a decisão monocrática anteriormente proferida, e, em nova análise, dar provimento ao recurso especial.

(EDcl no AgInt no REsp n. 2.132.196/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 18/8/2025, DJEN de 22/8/2025.)

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

O Tribunal local referiu que a parte autora tem diagnóstico de encefalopatia crônica não evolutiva e de paralisia cerebral (fls. 408/409). E o STJ tem mantido as condenações das operadoras de plano de saúde ao custeio de tratamentos multidisciplinares a portadores de deficiências graves, como a paralisia cerebral, independentemente de previsão das terapias no rol de procedimentos básicos da ANS. Corrobora o afirmado (grifei):

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. BENEFICIÁRIO PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA INDEVIDA. PRECEDENTES. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, apesar de ter formado precedente pelo caráter taxativo do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar ? ANS, manteve o entendimento pela abusividade da recusa de cobertura e da limitação do número de sessões de terapia multidisciplinar para os beneficiários com diagnóstico de "Transtorno do Espectro Autista" (EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).

2. Após o julgamento realizado pela Segunda Seção, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtornos globais do desenvolvimento e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.

3. Conforme a diretriz da ANS, **embora a síndrome de Down e a paralisia cerebral não estejam enquadradas na CID F84 (transtornos globais do desenvolvimento), isso não isenta a operadora de plano de saúde de oferecer cobertura para o tratamento multidisciplinar e ilimitado recomendado ao beneficiário com essas condições** (REsp n. 2.008.283/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/4/2023, DJe de 14/4/2023).

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.560.738/SP, relator Ministro **Marco Aurélio Bellizze**, Terceira Turma, julgado em 16/9/2024, DJe de 18/9/2024.)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE RESTITUIÇÃO DE VALORES C/C OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM PARALISIA CEREBRAL. TRANSTORNO GLOBAL DE DESENVOLVIMENTO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE.

1. Ação de restituição de valores c/c obrigação de fazer com pedido de antecipação de tutela.

2. Segundo a diretriz da ANS, o fato de a paralisia cerebral não estar enquadrada na CID-10 F84 (transtornos globais do desenvolvimento) não afasta a obrigação de a operadora cobrir o tratamento multidisciplinar e ilimitado prescrito ao beneficiário com essa condição que apresente quaisquer dos transtornos globais do desenvolvimento.

3. Na linha da manifestação do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, o legislador editou a

Lei 13.830/2019, na qual reconheceu a equoterapia como método de reabilitação que utiliza o cavalo em abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação voltada ao desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência (§ 1º do art. 1º), cuja prática está condicionada a parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica.

4. Considerando a orientação da ANS no sentido de que a escolha do método mais adequado para abordagem dos transtornos globais do desenvolvimento deve ser feita pela equipe de profissionais de saúde assistente, com a família do paciente, e sendo a equoterapia método eficiente de reabilitação da pessoa com deficiência, há de ser tida como de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde para os beneficiários portadores de paralisia cerebral.

5. Alterar o decidido no acórdão impugnado, no que se refere à necessidade da órtese ao ato cirúrgico ao qual a recorrida foi submetida, exige o reexame de fatos e provas, o que é vedado em recurso especial pela Súmula 7/STJ.

6. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 2.132.731/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024.)

Assim, tem-se por obrigatória a cobertura pelos planos de saúde dos tratamentos requeridos pela parte autora em sua inicial, tendo em vista a necessidade de tratamento multidisciplinar em razão da enfermidade que a acomete. Nesse sentido (grifei):

"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.)

Deve-se destacar que a abordagem multidisciplinar no caso, em que a parte autora tem quadro de paralisia cerebral, tem o condão de fornecer melhor qualidade de vida à parte autora, qualificando seu estado geral de saúde.

Por fim, cumpre consignar que a jurisprudência desta Corte tem entendimento no sentido 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*

Diante do exposto, o recurso especial deve ser provido.

Provido o recurso, a sucumbência deve ser invertida, restabelecendo-se a verba honorária no percentual de 10% fixada em sentença.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

REsp 2.066.167 / SP

Número Registro: 2023/0103958-9

PROCESSO ELETRÔNICO

Número de Origem:

00244480220218260002 0024448022021826000210375662820218260002 10375662820218260002
1037566282021826000250000 20220000463819 20220000536009
24448022021826000210375662820218260002 244480220218260002

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

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 : T C T (MENOR)

REPR. POR : P C C T

ADVOGADOS : DEBORA LUBKE CARNEIRO - SP325588

JULIANA BAQUE BERTON - SP434152

CAMILA RENATA LEME MARTINS - SP445695

RECORRIDO : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

ADVOGADO : RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983

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 e lhe dar 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