



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2155349 - MT (2024/0243435-5)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
RECORRENTE : UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT006197
JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MT006735
RECORRIDO : CRISTIANE PRISCILA DA COSTA
ADVOGADA : MAITÊ CAROLINE OLIVEIRA DE MELLO - MT017461

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO DE ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA. TAXATIVIDADE MITIGADA DO ROL DA ANS.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso que manteve sentença condenatória, determinando a cobertura do tratamento de Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) para paciente diagnosticada com episódio depressivo moderado (CID F32.1), além do reembolso de R\$ 6.000,00 por danos materiais referentes às sessões já realizadas.
2. A sentença de primeiro grau reconheceu a obrigatoriedade de cobertura do tratamento, com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor (CDC), na classificação da depressão como transtorno mental e na adequação da EMT como tratamento para o quadro clínico da autora. A sentença também afastou a condenação por danos morais.
3. O acórdão recorrido ratificou a obrigatoriedade de cobertura da EMT e o reembolso dos danos materiais, destacando a aplicação do CDC, a autonomia médica e a relevância dos direitos fundamentais à vida e à saúde, rejeitando as preliminares arguidas pela recorrente.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. Há três questões em discussão: (i) saber se a operadora de plano de saúde pode recusar a cobertura do tratamento de Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) com base na ausência de previsão no rol da ANS; (ii) saber se a sentença que autorizou a alteração da periodicidade e quantidade de sessões por solicitação médica, sem nova intimação ou determinação judicial, configura nulidade parcial por condenação genérica e pro futuro; e (iii) saber se a negativa de cobertura do tratamento configura exercício regular de direito, afastando o dever de indenizar por danos materiais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. A negativa de cobertura do tratamento de EMT com base na ausência de previsão no rol da ANS é abusiva, considerando-se a eficácia comprovada do procedimento para o tratamento de depressão, conforme reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) na Resolução nº 1.986/2012.

6. A Lei nº 14.454/2022 superou o entendimento de taxatividade do rol da ANS, estabelecendo critérios para a cobertura de tratamentos não previstos, desde que haja comprovação de eficácia científica ou recomendação de órgãos técnicos de renome nacional ou internacional.

7. A autonomia do médico assistente na definição do plano de tratamento e na adequação das sessões à evolução clínica do paciente é essencial para a efetividade do tratamento, não configurando nulidade parcial da sentença ou condenação genérica e pro futuro.

8. A recusa de cobertura do tratamento essencial e respaldado cientificamente não configura exercício regular de direito, mas sim ato ilícito, ensejando o dever de indenizar por danos materiais.

9. A revisão da condenação ao reembolso dos danos materiais demandaria reexame do conjunto probatório, o que é vedado em sede de recurso especial, conforme as Súmulas 5 e 7 do STJ.

10. A condenação por danos morais foi afastada pelas instâncias ordinárias, sendo incabível sua rediscussão no recurso especial.

IV. DISPOSITIVO

Resultado do Julgamento: Recurso especial conhecido em parte e, na parte conhecida, improvido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 09/12/2025 a 15/12/2025, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro, Daniela Teixeira e Nancy Andriighi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 16 de dezembro de 2025.

Ministro Humberto Martins

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2155349 - MT (2024/0243435-5)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
RECORRENTE : UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT006197
JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MT006735
RECORRIDO : CRISTIANE PRISCILA DA COSTA
ADVOGADA : MAITÊ CAROLINE OLIVEIRA DE MELLO - MT017461

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO DE ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA. TAXATIVIDADE MITIGADA DO ROL DA ANS.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso que manteve sentença condenatória, determinando a cobertura do tratamento de Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) para paciente diagnosticada com episódio depressivo moderado (CID F32.1), além do reembolso de R\$ 6.000,00 por danos materiais referentes às sessões já realizadas.
2. A sentença de primeiro grau reconheceu a obrigatoriedade de cobertura do tratamento, com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor (CDC), na classificação da depressão como transtorno mental e na adequação da EMT como tratamento para o quadro clínico da autora. A sentença também afastou a condenação por danos morais.
3. O acórdão recorrido ratificou a obrigatoriedade de cobertura da EMT e o reembolso dos danos materiais, destacando a aplicação do CDC, a autonomia médica e a relevância dos direitos fundamentais à vida e à saúde, rejeitando as preliminares arguidas pela recorrente.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. Há três questões em discussão: (i) saber se a operadora de plano de saúde pode recusar a cobertura do tratamento de Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) com base na ausência de previsão no rol da ANS; (ii) saber se a sentença que autorizou a alteração da periodicidade e quantidade de sessões por solicitação médica, sem nova intimação ou determinação judicial, configura nulidade parcial por condenação genérica e pro futuro; e (iii) saber se a negativa de cobertura do tratamento configura exercício regular de direito, afastando o dever de indenizar por danos materiais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. A negativa de cobertura do tratamento de EMT com base na ausência de previsão no rol da ANS é abusiva, considerando-se a eficácia comprovada do procedimento para o tratamento de depressão, conforme reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) na Resolução nº 1.986/2012.

6. A Lei nº 14.454/2022 superou o entendimento de taxatividade do rol da ANS, estabelecendo critérios para a cobertura de tratamentos não previstos, desde que haja comprovação de eficácia científica ou recomendação de órgãos técnicos de renome nacional ou internacional.

7. A autonomia do médico assistente na definição do plano de tratamento e na adequação das sessões à evolução clínica do paciente é essencial para a efetividade do tratamento, não configurando nulidade parcial da sentença ou condenação genérica e pro futuro.

8. A recusa de cobertura do tratamento essencial e respaldado cientificamente não configura exercício regular de direito, mas sim ato ilícito, ensejando o dever de indenizar por danos materiais.

9. A revisão da condenação ao reembolso dos danos materiais demandaria reexame do conjunto probatório, o que é vedado em sede de recurso especial, conforme as Súmulas 5 e 7 do STJ.

10. A condenação por danos morais foi afastada pelas instâncias ordinárias, sendo incabível sua rediscussão no recurso especial.

IV. DISPOSITIVO

Resultado do Julgamento: Recurso especial conhecido em parte e, na parte conhecida, improvido.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cuida-se de recurso especial interposto por UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, com fundamento no artigo 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo egrégio TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MATO GROSSO cuja ementa restou assim consignada (fls. 745-746):

ACÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS – BENEFICIÁRIA DIAGNOSTICADA COM – DEPRESSÃO E BIPOLARIDADE INDICAÇÃO DO TRATAMENTO VIA ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA NEGATIVA DE COBERTURA – AUSÊNCIA PREVISÃO ROL ANS RECOMENDAÇÃO MÉDICA – TRATAMENTO RECONHECIDO PELO CFM – URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – PROTEÇÃO A BEM MAIOR – RELEVÂNCIA – DIREITO FUNDAMENTAL – REEMBOLSO DO VALOR PAGO PARA INICIAR O TRATAMENTO DEVIDO – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO DESPROVIDO. A teor do verbete sumular n. 608 do STJ, “aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.” Os planos de saúde apenas podem estabelecer para quais moléstias oferecerão cobertura, não cabendo a eles limitar o tipo de tratamento que será prescrito, ou material necessário ao procedimento, incumbência essa que pertence ao profissional da medicina que assiste o paciente. É com respaldo na Lei Constitucional que a apelante deve cobrir o tratamento médico da autora e fornecer todo o procedimento receitado pelo médico especialista, visando garantir o direito à vida e à saúde da paciente. Em razão do trabalho adicional empregado pelo advogado, da natureza e da importância da causa, majoram-se os honorários advocatícios, nos moldes do art. 85, §11, do CPC.

Contra o acórdão, a parte recorrente opôs Embargos de Declaração (fls. 768-778), que, após análise, foram rejeitados pela Terceira Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, sob o fundamento de inexistência de omissão, contradição, obscuridade ou erro material, e que o recurso visava à rediscussão da matéria já apreciada (fls. 793, 795-799).

Em suas razões recursais, a ora recorrente, UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, alegou, em suma, que o acórdão negou vigência aos artigos 10, §§ 1º e 4º, da Lei nº 9.656/98, e aos artigos 186, 188, inciso I, 927

e 944 do Código Civil. Fundamentou a insurgência na premissa de que a sentença e o acórdão, ao manterem a condenação de custeio de tratamento não previsto no rol de procedimentos e eventos em saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e ao autorizarem a alteração da periodicidade e quantidade de sessões de Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) por simples solicitação médica, sem nova intimação ou determinação judicial, incorreram em nulidade parcial por inépcia do pedido, configurando uma condenação incerta e indeterminada, com efeitos *pro futuro* e de modo genérico, sujeitando a operadora ao puro arbítrio da outra parte. Afirmou que o rol da ANS é taxativo, e a negativa de cobertura estava amparada no contrato e na legislação aplicável, configurando exercício regular de direito, o que afastaria qualquer ilicitude e, por conseguinte, o dever de indenizar por danos materiais ou morais.

Apresentadas as contrarrazões ao Recurso Especial pela recorrida (fls. 833-853), nas quais se arguiu a ausência de prequestionamento de alguns dispositivos e a inovação recursal quanto à matéria de defesa, bem como a conformidade do acórdão recorrido com a tese da "taxatividade mitigada" do rol da ANS.

Sobreveio juízo positivo de admissibilidade da instância de origem (fls. 864-867).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cinge-se a controvérsia a analisar se a operadora de plano de saúde possui a obrigação de custear o tratamento de Estimulação Magnética Transcraniana (EMT), para paciente diagnosticada com "Episódio depressivo moderado (CID F32.1)", especialmente diante da alegação de que tal procedimento não constaria do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), bem como a verificar a validade da condenação por danos materiais e a rejeição da preliminar de nulidade parcial da sentença por alegada inépcia do pedido em relação à generalidade da obrigação de fazer.

Em primeiro grau, o douto magistrado julgou *parcialmente procedente* o pedido inicial, condenando a seguradora requerida a custear e/ou realizar o procedimento de Estimulação Magnética Transcraniana, com a expressa determinação de que a periodicidade e quantidade de sessões poderiam ser alteradas por solicitação do médico assistente da autora, independentemente de qualquer outra intimação ou determinação judicial. Adicionalmente, condenou a operadora ao reembolso de R\$ 6.000,00 (seis mil reais) por danos materiais, referentes às sessões já realizadas e comprovadas por nota

fiscal, com atualização monetária e juros de mora. Contudo, *afastou a condenação por danos morais*, entendendo que os fatos narrados não extrapolavam meros dissabores cotidianos. A fundamentação da sentença destacou a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor (CDC), a classificação da depressão como transtorno mental e a adequação da EMT como tratamento para o quadro clínico da autora.

O Juízo de origem assim expôs em sua decisão (fls. 623-637):

No caso em tela, a parte autora foi diagnosticada com CID F32.1 – episódio depressivo moderado (ID 10924242), tratando-se de um transtorno mental, conforme pontuado no laudo pericial produzido em juízo.

A parte requerente entende que, por força do art. 10 da Lei nº 9.656/1998, associado aos princípios de direito do consumidor, os planos de saúde estão obrigados à cobertura integral do tratamento de todas as doenças previstas no CID, salvo exclusão contratual expressa de alguma doença, não cabendo às operadoras limitar as possibilidades de tratamentos dos seus beneficiários.

Não obstante, a seguradora requerida argumenta que por não constar expressamente no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar, não há obrigatoriedade em autorizar o tratamento, consoante disposição contratual na cláusula VII, item 7.3.1.

Pois bem.

Atualmente, a Estimulação Magnética Transcraniana é indicada principalmente para o tratamento da depressão, especialmente quando o paciente não responde ao tratamento farmacológico. Estes casos são conhecidos como depressão refratária e a técnica se mostra eficaz tanto nos casos de depressão unipolar quanto bipolar, como aquela encontrada no transtorno afetivo bipolar, que muitas vezes não pode ser tratada com antidepressivos.

Colaciona-se dos documentos que acompanham a inicial que restou demonstrada a gravidade do quadro de saúde da parte autora, diagnosticada com CID F32.1 Episódio Depressivo Moderado, de modo que comprovada a adequação e necessidade do tratamento prescrito pelo médico, que não foi disponibilizado pela parte requerida.

O Laudo Pericial juntado ao ID 117149376 foi cristalino em concluir que o CID “F32.1”, diagnóstico da parte autora, é um transtorno mental, sendo a EMT uma das técnicas utilizadas para tratar esse quadro clínico, principalmente ante a resistência ao tratamento medicamentoso tradicional.

Observa-se que o tratamento com as técnicas prescritas foi requisitado pelo profissional especializado – médico

psiquiátrico que acompanha a parte autora que considera primordial para a efetiva recuperação e desenvolvimento intelectual e social da recorrente a continuidade do tratamento.

Destarte, não se trata de uma mera liberalidade da parte autora a escolha das técnicas, mas sim de uma requisição médica do especialista que as considera adequadas para tratar doença grave do paciente em questão.

A negativa da seguradora acaba por restringir as obrigações inerentes à natureza do contrato, frustrando a expectativa do contratante, que é a de ter plena assistência à sua saúde quando dela precisar.

[...]

Ademais, embora a requerida alegue que o tratamento é experimental, de modo que estaria expressamente excluído da cobertura, por força do artigo 10, inciso I, da lei 9656, verifica-se que, em verdade, nos termos da Resolução 1986/12 do Conselho Federal de Medicina, a Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) superficial está reconhecida como ato médico privativo e cientificamente válido para utilização na prática médica nacional, com indicação para depressões uni e bipolar, alucinações auditivas nas esquizofrenias e planejamento de neurocirurgia.

Na sequência, o egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, ao julgar a Apelação Cível interposta pela Unimed Cuiabá, manteve a sentença de primeiro grau, desprovendo o recurso da operadora por unanimidade. O acórdão ratificou a obrigatoriedade de cobertura da EMT e o reembolso dos danos materiais, destacando a aplicação do CDC e a autonomia médica, e rejeitando as preliminares arguidas pela recorrente. O voto condutor da decisão colegiada assim se manifestou (fls. 748-752):

[...]

De forma escoreita, o juízo de origem considerou a necessidade premente do procedimento de Estimulação Magnética Transcraniana conforme solicitado por médico especialista, ante ao diagnóstico de que não houve melhora da paciente com a medicação antidepressiva, apresentando boa resposta ao tratamento com estimulação magnética, em atenção à relevância dos direitos fundamentais à vida e à saúde abrigados nos artigos 5º e 6º da C. Federal.

[...]

De tal arte, a negativa de cobertura pela apelante, fixada na ausência de previsão contratual para sua cobertura, afigura-se ilegítima, diante da relevância do bem jurídico em discussão, qual seja o direito à vida e à dignidade humana.

Destarte, a empresa de plano de saúde não pode recusar a fornecer o tratamento prescrito por médico especialista.

[...]

Além disso, é de bom alvitre destacar que a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, foi alterada em parte pela Lei n. 14.454/2022, passando a dispor

“Art. 10. É instituído o plano referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto (...)

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que I exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou II existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.” – negritei.

Com efeito, ante a publicação da Lei nº 14.454 /22, que entrou em vigor em 21.09.2022, entendo que restou parcialmente superado o entendimento do Superior Tribunal de Justiça acerca da taxatividade do rol de procedimentos e eventos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde (ANS), estabelecida agora a cobertura de tratamentos eficazes e internacionalmente recomendados, ainda que não previstos no rol.

Nesse passo, repiso, no caso em apreço há indicação de médico especialista para a utilização do tratamento pleiteado, sendo essa a medida aplicável à grave doença que acomete a parte autora/apelada, havendo o fundado receio de que a

paciente, sem o tratamento indicado, viesse a cometer suicídio (id. 183732411).

Ressalto, ainda, que o tratamento de Estimulação Magnética Transcraniana repetitiva (EMTr ou Rtms) tem a aprovação do Conselho Federal de Medicina, conforme se infere da Resolução n. 1.986/2012, confira “ Reconhecer a Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) superficial como ato médico privativo e cientificamente válido para utilização na prática médica nacional, com indicação para depressões uni e bipolar, alucinações auditivas nas esquizofrenias e planejamento de neurocirurgia. A EMT superficial para outras indicações, bem com a EMT profunda, continua sendo um procedimento experimental.

A controvérsia central do presente recurso especial orbita em torno de três eixos principais: a legalidade da recusa de cobertura do tratamento de Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) com base na alegação de não inclusão no rol da ANS, a suposta inépcia da sentença por condenação genérica e *pro futuro*, e a legitimidade da condenação em danos materiais, afastando-se a responsabilidade civil da operadora.

Da Obrigatoriedade de Cobertura do Tratamento de Estimulação Magnética Transcraniana (EMT)

A operadora recorrente insiste na tese de que o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS é taxativo, e que a ausência da EMT nessa lista a desobrigaria de custear o tratamento. No entanto, o entendimento consolidado no Superior Tribunal de Justiça, especialmente após os julgamentos dos EREsp 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, é no sentido da taxatividade mitigada do rol da ANS. Tal entendimento, inclusive, foi superado pela Lei nº 14.454/2022, que estabeleceu critérios para a cobertura de tratamentos não expressamente listados, exigindo a comprovação da eficácia à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico, ou a existência de recomendações de órgãos técnicos de renome nacional ou internacional.

Nesse contexto, é crucial sublinhar que a EMT é um procedimento que já possui reconhecimento e aprovação do Conselho Federal de Medicina (CFM), conforme a Resolução CFM nº 1.986/2012. Esta norma é explícita ao reconhecer a Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) superficial como *ato médico privativo e cientificamente válido para utilização na prática médica nacional, com indicação para depressões uni e bipolar*, alucinações auditivas nas esquizofrenias e planejamento de neurocirurgia. Para outras indicações, o tratamento pode ser considerado experimental, mas não para o caso de depressão, que é justamente a condição da recorrida, diagnosticada com "Episódio depressivo moderado (CID F32.1)" (fls. 628). O acórdão recorrido bem ressaltou esse ponto, ao citar a Resolução CFM nº 1.986/2012 (fls. 752).

A recusa de cobertura, baseada unicamente na não inclusão da EMT no rol da ANS, quando se trata de patologia coberta pelo plano e para a qual o procedimento é indicado por médico especialista, configura conduta abusiva. A jurisprudência desta Corte Superior é firme ao dispor que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento a ser utilizado, cuja escolha é prerrogativa do profissional médico que assiste o paciente. O direito à saúde e à vida, princípios fundamentais protegidos constitucionalmente, devem prevalecer sobre interpretações restritivas de cláusulas contratuais ou listas meramente referenciais.

A aplicação da Súmula 608 do STJ ("Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão"), em conjunto com o artigo 47 do CDC, impõe uma interpretação das cláusulas contratuais da maneira mais favorável ao consumidor. A conduta da recorrente, ao negar um tratamento com eficácia comprovada pelo CFM para a doença que acomete a recorrida, e que se mostrou benéfico à paciente, configura infração aos princípios da boa-fé objetiva e à própria finalidade do contrato de seguro saúde. Assim, não merece acolhida a tese da recorrente de que a negativa de cobertura da EMT é legítima.

Nesse sentido, transcrevo precedente específico desta Corte:

RECURSO ESPECIAL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA DE ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA EMT. 1. AUSÊNCIA DE PREVISÃO DO PROCEDIMENTO NO ROL DA ANS. EFICÁCIA RECONHECIDA PELA RESOLUÇÃO 1.986/2012 DO CFM. OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA. PRECEDENTE ESPECÍFICO DESTA CORTE SUPERIOR. 2. CERCEAMENTO DE DEFESA. SÚMULA 7 DO STJ. 3. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E DESPROVIDO. [...] A controvérsia pertinente à cobertura de estimulação magnética transcraniana EMT foi enfrentada por esta Corte Superior, tendo se uniformizado o entendimento de que a cobertura é devida, apesar da ausência de previsão no rol, uma vez que a eficácia dessa terapia foi reconhecida pela Resolução nº 1.986/2012 do Conselho Federal de Medicina, para as hipóteses de depressões uni e bipolar, alucinações auditivas nas esquizofrenias e planejamento de neurocirurgia, em casos refratários à terapia medicamentosa. Refiro-me ao seguinte precedente 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 ESTABELECIDADA 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. [...]

12. No caso concreto, a parte autora da ação tem esquizofrenia paranoide e quadro depressivo severo e, como os tratamentos medicamentosos não surtiram efeito, vindica a estimulação magnética transcraniana EMT, ainda não incluída no Rol da ANS. O Conselho Federal de Medicina CFM, conforme a Resolução CFM n. 1.986/2012, reconhece a eficácia da técnica, com indicação para depressões uni e bipolar, alucinações auditivas, esquizofrenias, bem como para o planejamento de neurocirurgia, mantendo o caráter experimental para as demais indicações. Consoante notas técnicas de NatJus de diversos Estados e do DF, o procedimento, aprovado pelo FDA norte americano, pode ser mesmo a solução imprescindível para o tratamento de pacientes que sofrem das enfermidades do recorrido e não responderam a tratamento com medicamentos o que, no ponto, ficou incontroverso nos autos. 13. Com efeito, como o Rol não contempla tratamento devidamente regulamentado pelo CFM, de eficácia comprovada, que, no quadro clínico do usuário do plano de saúde e à luz do Rol da ANS, é realmente a única solução imprescindível ao tratamento de enfermidade prevista na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde CID, notadamente por não haver nas diretrizes da relação editada pela Autarquia circunstância clínica que permita essa cobertura, é forçoso o reconhecimento do estado de ilegalidade, com a excepcional imposição da cobertura vindicada, que não tem preço significativamente elevado. 14. Embargos de divergência a que se nega provimento. (EREsp 1.886.929/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022, destaques acrescentados). No caso dos autos, o diagnóstico de depressão grave, associado ao quadro clínico de ineficácia da terapia medicamentosa (fl. 38), enquadra-se na base fática do supracitado precedente, sendo de rigor, portando a condenação à cobertura, como bem entendeu o Tribunal de origem, embora por outro

fundamento. Deixo de majorar os honorários recursais previstos no artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil de 2015, tendo em vista que o patamar fixado na origem encontra-se em seu limite máximo legal. Ante o exposto, conheço em parte do recurso especial e, nesta extensão, NEGO LHE provimento. (REsp n. 1.962.600, Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, DJe de 18/11/2022.)

Da Alegada Nulidade Parcial da Sentença por Condenação Genérica e

Pro Futuro

A recorrente arguiu a nulidade parcial da sentença, e consequentemente do acórdão que a manteve, em razão da determinação de que a periodicidade e quantidade de sessões de EMT poderiam ser alteradas por solicitação médica, "independentemente de qualquer outra intimação ou determinação judicial", o que configuraria uma condenação incerta, indeterminada e *pro futuro*, sujeitando a operadora ao puro arbítrio da recorrida (fls. 671-677, 811-813).

Contudo, tal argumento não encontra ressonância nas disposições legais e jurisprudenciais. A natureza dos tratamentos de saúde, especialmente em condições como a depressão, é frequentemente dinâmica, exigindo flexibilidade na condução terapêutica. A autonomia do médico assistente na definição do plano de tratamento e na adequação das sessões à evolução clínica do paciente é um princípio fundamental na área da saúde. Condicionar a alteração da periodicidade ou quantidade de sessões a novas intervenções judiciais seria impor um óbice desarrazoado e prejudicial à efetividade do tratamento, em detrimento da saúde e bem-estar da paciente.

Ademais, a análise da necessidade de um número determinado de sessões e a sua respectiva eficácia para o tratamento, bem como a adequação de eventuais alterações, demandariam o reexame aprofundado do conjunto fático-probatório e a interpretação de laudos médicos, o que é vedado em sede de recurso especial, conforme o teor das Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça. A decisão da instância de origem, ao reconhecer a necessidade de flexibilidade na prescrição médica, está em consonância com a dinâmica da prática clínica e não configura "cheque em branco", mas sim o reconhecimento da soberania técnica do profissional da saúde sobre a gestão da doença coberta.

Dos Danos Materiais e da Ausência de Ilicitude

A recorrente também buscou afastar a condenação ao reembolso dos danos materiais e, implicitamente, a alegada inexistência de ilicitude em sua conduta (fls. 820-822), invocando os artigos 186, 188, inciso I, 927 e 944 do Código Civil. Alega que sua negativa de cobertura configurou exercício regular de direito, visto que o procedimento não estaria no rol da ANS e que, portanto, não haveria ato ilícito a ensejar o dever de indenizar.

Contudo, como já demonstrado, a recusa de cobertura do tratamento de EMT para a condição da recorrida, diagnosticada com depressão, é *abusiva*. A eficácia da EMT

para depressões é reconhecida pelo CFM e, em um cenário de taxatividade mitigada do rol da ANS, a operadora tem o dever de cobrir o tratamento. A conduta da Unimed, ao se negar a custear um tratamento essencial e com respaldo médico e científico, obrigando a recorrida a arcar com as despesas, não se configura como exercício regular de direito, mas sim como um ato ilícito.

A sentença de primeiro grau (fls. 633-634), mantida integralmente pelo acórdão da apelação, condenou a recorrente ao reembolso de R\$ 6.000,00 referentes às 20 sessões de EMT já realizadas e comprovadas por nota fiscal. A revisão dessa condenação, tanto em relação à sua existência quanto ao quantum, demandaria o reexame do conjunto probatório dos autos, o que, como já mencionado, é inviável em sede de recurso especial, ante o óbice da Súmula 7 do STJ.

Por fim, é oportuno ressaltar que a sentença de primeiro grau afastou o pedido de indenização por danos morais (fls. 634-636), e o acórdão de apelação manteve a sentença, desprovido o recurso da Unimed (fls. 744). Desse modo, a argumentação da recorrente no recurso especial sobre a violação dos artigos do Código Civil para afastar a condenação por danos morais carece de objeto, uma vez que tal condenação não foi imposta pelas instâncias ordinárias. A tentativa de rediscutir a questão dos danos morais, nesse contexto, implicaria em um reexame da matéria fático-probatória, o que se revela igualmente incabível.

Ante o exposto, conheço parcialmente do recurso especial e, na parte conhecida, nego-lhe provimento, mantendo o acórdão recorrido em todos os seus termos.

Deixo de majorar os honorários visto que já foram fixados na origem no patamar máximo de 20% (fl. 762).

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.155.349 / MT
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0243435-5

Número de Origem:
10363073420178110041

Sessão Virtual de 09/12/2025 a 15/12/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. OSNIR BELICE

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADOS : JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT006197

JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MT006735

RECORRIDO : CRISTIANE PRISCILA DA COSTA

ADVOGADA : MAITÉ CAROLINE OLIVEIRA DE MELLO - MT017461

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 09/12/2025 a 15/12/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro, Daniela Teixeira e Nancy Andrighi votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 15 de dezembro de 2025