



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1928451 - RS (2021/0082496-9)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
RECORRENTE : UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA
ADVOGADOS : MARCELO CORREA DA SILVA - RS032484
CARLOS SPINDLER DOS SANTOS - RS057565
LENISE DA CUNHA PORTELA - RS087159
RECORRIDO : V A Q B
REPR. POR : A N T B
REPR. POR : F A Q B
ADVOGADOS : JULIANA DA ROLD KROB DI LORENZO - RS040856
LUIZA MARIA COSTA SCHMIDT - RS088344

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO PELO MÉTODO PEDIASUIT. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul que determinou a cobertura de tratamento pelo método Peditasuit, indicado para paciente diagnosticado com epilepsia, paralisia cerebral e retardo do desenvolvimento fisiológico.
2. A operadora alegou ausência de previsão do tratamento no rol de procedimentos obrigatórios da ANS e desequilíbrio econômico-financeiro do contrato.
3. O acórdão recorrido fundamentou-se na abusividade da negativa de cobertura, na aplicação do Código de Defesa do Consumidor e na interpretação do rol da ANS como referência mínima, considerando a indicação médica e a ausência de cláusula contratual específica que excluísse o tratamento.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. A questão em discussão consiste em saber se o tratamento pelo método Peditasuit, não previsto no rol da ANS, deve ser custeado pela operadora de plano de saúde, considerando a regra da taxatividade mitigada do rol e a indicação médica.

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. O rol de procedimentos da ANS é, em regra, taxativo, mas admite cobertura de tratamentos não previstos em situações excepcionais, desde que atendidos critérios como eficácia comprovada, recomendação de órgãos técnicos e ausência de substituto terapêutico eficaz.

6. A jurisprudência do STJ reconhece que o método Pediasuit não é experimental, possui registro na Anvisa e eficácia reconhecida por órgãos técnicos, sendo utilizado em sessões de fisioterapia e terapia ocupacional previstas no rol da ANS.

7. O acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do STJ, aplicando-se a Súmula 83, que impede o conhecimento do recurso especial quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida.

IV. DISPOSITIVO

8. *Resultado do Julgamento:* Recurso não conhecido.

Dispositivos relevantes citados: Lei nº 9.656/1998, arts. 10 e 16; CPC/2015, arts. 489 e 1.022.

Jurisprudência relevante citada: STJ, EREsp 1.886.929/SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, Segunda Seção, julgado em 3.8.2022; STJ, AREsp 2.697.838/RJ, Rel. Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 18.8.2025; STJ, EDcl no AgInt no REsp 2.132.196/SP, Rel. Min. Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 18.8.2025.

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 14/10/2025 a 20/10/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, 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, 21 de outubro de 2025.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1928451 - RS (2021/0082496-9)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE : **UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA**
ADVOGADOS : **MARCELO CORREA DA SILVA - RS032484**
: **CARLOS SPINDLER DOS SANTOS - RS057565**
: **LENISE DA CUNHA PORTELA - RS087159**
RECORRIDO : **V A Q B**
REPR. POR : **A N T B**
REPR. POR : **F A Q B**
ADVOGADOS : **JULIANA DA ROLD KROB DI LORENZO - RS040856**
: **LUIZA MARIA COSTA SCHMIDT - RS088344**

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO PELO MÉTODO PEDIASUIT. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul que determinou a cobertura de tratamento pelo método Peditasuit, indicado para paciente diagnosticado com epilepsia, paralisia cerebral e retardo do desenvolvimento fisiológico.
2. A operadora alegou ausência de previsão do tratamento no rol de procedimentos obrigatórios da ANS e desequilíbrio econômico-financeiro do contrato.
3. O acórdão recorrido fundamentou-se na abusividade da negativa de cobertura, na aplicação do Código de Defesa do Consumidor e na interpretação do rol da ANS como referência mínima, considerando a indicação médica e a ausência de cláusula contratual específica que excluísse o tratamento.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. A questão em discussão consiste em saber se o tratamento pelo método Pediasuit, não previsto no rol da ANS, deve ser custeado pela operadora de plano de saúde, considerando a regra da taxatividade mitigada do rol e a indicação médica.

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. O rol de procedimentos da ANS é, em regra, taxativo, mas admite cobertura de tratamentos não previstos em situações excepcionais, desde que atendidos critérios como eficácia comprovada, recomendação de órgãos técnicos e ausência de substituto terapêutico eficaz.

6. A jurisprudência do STJ reconhece que o método Pediasuit não é experimental, possui registro na Anvisa e eficácia reconhecida por órgãos técnicos, sendo utilizado em sessões de fisioterapia e terapia ocupacional previstas no rol da ANS.

7. O acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do STJ, aplicando-se a Súmula 83, que impede o conhecimento do recurso especial quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida.

IV. DISPOSITIVO

8. *Resultado do Julgamento:* Recurso não conhecido.

Dispositivos relevantes citados: Lei nº 9.656/1998, arts. 10 e 16; CPC/2015, arts. 489 e 1.022.

Jurisprudência relevante citada: STJ, EREsp 1.886.929/SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, Segunda Seção, julgado em 3.8.2022; STJ, AREsp 2.697.838/RJ, Rel. Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 18.8.2025; STJ, EDcl no AgInt no REsp 2.132.196 /SP, Rel. Min. Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 18.8.2025.

RELATÓRIO

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

Cuida-se de recurso especial interposto por UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA., com fundamento no artigo 105, inciso III, alínea "a" da Constituição Federal, contra acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL assim ementado (fls. 360-367):

"APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. PLANOS DE SAÚDE. TERAPIA INTENSIVAPEDIASUIT PELO CONCEITO NEUROEVOLUTIVO BOBATH. NEGATIVA DE COBERTURA. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES. DESCABIMENTO. ABUSIVIDADE. COBRANÇA DA COPARTICIPAÇÃO. LIMITAÇÃO DO PERCENTUAL.

Incide o Código de Defesa do Consumidor à espécie (Súmula nº 608 do STJ), por se tratar de típico contrato de adesão, o que possibilita a decretação da nulidade das cláusulas que “estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou seja, incompatíveis com a boa-fé ou a equidade”, bem como que as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor, nos termos do artigos 6º, V, 47 e 51, IV, do referido diploma.

'A exclusão de cobertura de determinado procedimento médico ou hospitalar, quando essencial para garantir a saúde e, em algumas vezes, a vida do segurado, vulnera a finalidade básica do contrato' (REsp 183.719/SP).

O plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, não lhes cabendo limitar o tipo de tratamento que será prescrito, bem como bem como o número de sessões, pois tal incumbência é do profissional que assiste o paciente, a quem compete avaliar os riscos e benefícios do tratamento e indicar a alternativa mais adequada (STJ, Resp nº 668.216-SP, j. 15.03.2007).

O rol de procedimentos previsto nas normas da ANS não é taxativo, traduzindo somente um referencial de coberturas básicas para os planos de saúde.

Caso em que o laudo médico firmado pela médica assistente da parte atesta que o menor foi diagnosticado com epilepsia e síndromes epiléticas idiopáticas, paralisia cerebral e retardo do desenvolvimento fisiológico (CID 10 G40, G80 e R62), necessitando de intervenção terapêutica pelo Conceito Neuroevolutivo Bobath, associado com a realização de Protocolo de Terapia Intensiva PediaSuit, por se encontrar em fase de desenvolvimento, de forma intensiva e imediata, com a frequência de 5 dias por semana, durante 3 a 4 semanas.

A cobrança de coparticipação pelos planos de saúde é legítima, estando prevista no art. 16, VIII da Lei nº. 9.656/98, como fator moderador de custeio, de forma a proporcionar mensalidades mais módicas. A Resolução CONSU 08/98 da ANS (art. 1, § 2º c/c/ art. 2º, VII) autoriza que os planos de saúde utilizem a

sistemática da coparticipação, desde que não caracterize financiamento integral do procedimento pelo usuário, ou restrinja severamente o acesso aos serviços. É legítima a cobrança da coparticipação, desde que devidamente prevista no contrato, de forma clara e legível, desde que também não acarretem o desvirtuamento da livre escolha do consumidor. Precedente do STJ.

O contrato prevê a cobrança de cooparticipação para os serviços, embora não especifique expressamente a modalidade de tratamento prescrita pela médica assistente, pois tal previsão, de modo exaustivo, afigura-se inviável em um instrumento dessa natureza. A cláusula nº 65 contrato prevê a cobrança de coparticipação no percentual de 40% (quarenta por cento) sobre o valor das sessões fisiátricas e de 66% (sessenta e seis por cento) do valor das consultas /sessões de terapia ocupacional, fonoaudiologia, foniatria e nutricionista.

Considerando que se trata, na espécie, de tratamento de longa duração, visto que necessário ao desenvolvimento do paciente, entende-se que a cobrança da coparticipação deve ser limitada ao percentual de 40%, o que mantém o equilíbrio contratual sem acarretar o financiamento integral ou desvirtuamento da livre escolha do consumidor. Sentença reformada para julgar parcialmente procedente a ação, em maior extensão. Redimensionamento da sucumbência.

APELAÇÃO DA RÉ DESPROVIDA. APELAÇÃO DOS AUTORES PARCIALMENTE PROVIDA. UNÂNIME."

Rejeitados os embargos de declaração opostos (fls. 393-396).

A parte recorrente alega, preliminarmente, ofensa ao art. 1.022 do CPC, porquanto, apesar da oposição dos embargos de declaração, o Tribunal de origem não se pronunciou sobre pontos necessários ao deslinde da controvérsia.

No mérito, sustenta que o acórdão recorrido violou os artigos 1º, § 1º, e 10, § 4º, da Lei nº 9.656/98, ao condenar a Unimed à cobertura de tratamento pelo método Pédiasuit, contrariando as diretrizes da ANS que não preveem tal cobertura. Sustenta que a decisão judicial causou desequilíbrio econômico-financeiro ao plano de saúde, violando o princípio do mutualismo e a viabilidade atuarial dos contratos (fls. 406-420).

Apresentadas as contrarrazões (fls. 431-437), sobreveio o juízo de admissibilidade **positivo** da instância de origem (fls. 441-447).

Encaminhado com vista ao Ministério Público Federal (fl. 446), sobreveio parecer pelo parcial provimento do recurso, com a anulação do processo a partir da sentença, e o retorno à instrução probatória e julgamento, conforme as balizas jurisprudenciais delineadas pelo STJ no julgamento do EREsp n. 1.886.929/SP.

É, no essencial, o relatório.

VOTO

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

Cinge-se a controvérsia a verificar se a Terapia do Protocolo Peditasut, para o tratamento de epilepsia, paralisia cerebral e retardo do desenvolvimento fisiológico normal deve ser custeada pelo plano de saúde.

Inicialmente, não há falar em ofensa aos arts. 489 e 1.022 do CPC, uma vez que o Tribunal de origem, ao negar provimento à apelação da ora recorrente, deixou claro que (fl. 363):

"no caso dos autos, o laudo médico (LAUDO11 e 12 - Evento nº 01), firmado pela Dra. Dra. Fernanda Silveira de Quadros, atesta que o autor foi diagnosticado com epilepsia e síndromes epiléticas idiopáticas, paralisia cerebral e retardo do desenvolvimento fisiológico (CID 10 G40, G80 e R62), necessitando de intervenção terapêutica pelo Conceito Neuroevolutivo Bobath, associado com a realização de Protocolo de Terapia Intensiva PediaSuit, por se encontrar em fase de desenvolvimento, de forma intensiva e imediata, com a frequência de cinco dias por semana, durante três a quatro semanas"

Registre-se ainda o trecho da sentença de fl. 257:

Ora, a Unimed invoca a falta de previsão no rol da ANS para o tratamento necessitado pelo autor, como fundamentação para o óbice estilado. Todavia, tal interpretação não veio ratificada por alguma prova, nem seria capaz de afastar a genérica oferta de cobertura, dada de acordo com o art. 10 da Lei nº 9.656/1998.

De fato, o art. 16, § 1º, da Lei dos Planos de Saúde, permite que sejam aportados aos contratos algumas exclusões de cobertura, mas nada indica que exista a indigitada exclusão junto ao contrato de que o autor é beneficiário. A normativa da ANS citada na contestação estabelece padrões mínimos de atendimento, porém, por si só, não autorizam que a ré negue cobertura, quando não a limitou contratualmente e de forma específica. E, neste contexto, a hipótese de negativa de cobertura, na situação do demandante, estaria fora dos limites de previsibilidade para o consumidor.

Sublinhe-se, cuida-se de utilização de procedimento mais adequado para a frágil situação do autor, indicado pelo médico curante, a ser aplicado imediatamente para incremento de chances de sucesso para um paciente que encontra sintomático risco de desenvolvimento. Veja-se, nenhuma forma de interpretação do contrato entabulado poderia excluir da cobertura contratada procedimento

específico indicado por médico habilitado pela própria seguradora, para preservação do amplo desenvolvimento motor, cognitivo e social do paciente.

Ainda, tem-se entendido que incumbe ao médico e não à seguradora a projeção de indicações técnicas relacionadas ao tratamento, que alterem a obrigatoriedade genérica da RN 387 da ANS. Portanto, descabe a seguradora brandeie critérios próprios e, desconhecidos ao consumidor, para fins de estilar negativas de cobertura, sem algum lastro contratual válido.

Observa-se, portanto, que a lide foi solucionada em conformidade ao que foi apresentado em juízo. Verifica-se que o acórdão recorrido possui fundamentação suficiente, inexistindo omissão ou contradição.

A propósito, cito os seguintes precedentes:

PROCESSUAL CIVIL. DESAPROPRIAÇÃO DIRETA. UTILIDADE PÚBLICA. CONCESSIONÁRIA DE VEÍCULOS. RECURSO ESPECIAL. OFENSA AO ARTIGO 1022, II, DO CPC/15. INOCORRÊNCIA. DEVOLUÇÃO TOTAL DA MATÉRIA EM REEXAME NECESSÁRIO. SÚMULA 325/STJ. NECESSIDADE DE ALUGAR IMÓVEL LINDEIRO PARA ALTERAR ACESSO A LOJA. INDENIZAÇÃO AFASTADA PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. REVISÃO. SÚMULA 7/ STJ.

1. Os arts. 489, § 1º, e 1.022 do Código de Processo Civil não foram ofendidos. A pretexto de apontar a existência de erros materiais, omissão e premissas erradas, a parte agravante quer modificar as conclusões adotadas pelo aresto vergastado a partir das informações detalhadas do laudo pericial.

[...]

5. Agravo Interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 1.974.188/RS, relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 17/10/2022 , DJe de 4/11/2022.)

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. DANO MORAL. SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DO SERVIÇO DE ÁGUA . DEMORA INJUSTIFICADA NO RESTABELECIMENTO DO SERVIÇO. ARTS. 489, § 1º, E 1022, II, DO CPC. OMISSÃO NÃO CONFIGURADA. DEVER DE INDENIZAR. REQUISITOS PARA A RESPONSABILIZAÇÃO DA CONCESSIONÁRIA. ACÓRDÃO ANCORADO NO SUBSTRATO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. VALOR DA INDENIZAÇÃO. EXCESSO NÃO CARACTERIZADO.

1. Cuida-se de ação de procedimento ordinário ajuizada em desfavor de SAMAR - Soluções Ambientais de Araçatuba, com o fim de obter indenização pelos danos morais que alega ter sofrido com suspensão do serviço de água na residência da autora.

2. Verifica-se, inicialmente, não ter ocorrido ofensa aos arts. 489, § 1º, e 1.022, II, do CPC, na medida em que o Tribunal de origem dirimiu, fundamentadamente, as

questões que lhe foram submetidas e apreciou integralmente a controvérsia posta nos autos.

[...]

6. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.118.594/SP, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 22/11/2022, DJe de 25/11/2022 - grifo nosso.)

No caso, o recorrente afirma que não há previsão de cobertura do tratamento pelo método Pediasuit postulado no Rol de Coberturas Obrigatórias da ANS e que recente precedente do STJ teria estabelecido que referido rol é taxativo.

Embora as razões trazidas, verifico que houve alteração do entendimento desta Corte Especial, ao estabelecer a regra da taxatividade mitigada do rol da ANS, conforme EREsp n. 1.886.929/SP e EREsp n. 1.889.704/SP (DJe de 3/8/2022), permitindo, em situações excepcionais devidamente demonstradas, o fornecimento de tratamentos médicos que não constem no rol.

Dentre as razões da decisão paradigma, estabeleceu-se que: 1 - o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva *ad causam* da ANS.

Sobre o tema em análise, a jurisprudência do STJ tem reconhecido a cobertura de terapias pelo método Pediasut pela operadora de plano de saúde, como se vê dos seguintes julgados:

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. PRESCRIÇÃO DE TERAPIAS

MULTIDISCIPLINARES PARA TRATAMENTO DE ENVEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA. DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS. PROCEDIMENTOS FORA DO ROL DA ANS. PRECEDENTE DA SEGUNDA SEÇÃO SOBRE O TEMA. SUPERVENIÊNCIA DA LEI 14.454/2022. REEXAME DO CONTEXTO FÁTICO-PROBATÓRIO NESTA CORTE. IMPOSSIBILIDADE. RETORNO DOS AUTOS AO TRIBUNAL DE ORIGEM. MÉTODOS TREINI E THERASUIT. EFICÁCIA RECONHECIDA PELO CONSELHO FEDERAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE RESPONSÁVEL PELA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO. 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 c/c compensação por danos morais.

2. A negativa administrativa ilegítima de cobertura para tratamento médico por parte da operadora de saúde só enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente. Precedentes.

3. A Segunda Seção, ao julgar o EREsp 1.889.704/SP e o EREsp 1.886.929/SP, estabeleceu a seguinte tese, com a ressalva do meu entendimento pessoal: 1 - o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.

4. Em 22/9/2022, entrou em vigor a Lei 14.454/2022, estabelecendo, no § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998, as condições para a cobertura obrigatória, pelas operadoras de planos de saúde, de procedimentos e eventos não listados naquele rol, a saber: 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.

5. Em virtude do óbice da súmula 7/STJ - que impede a análise, por esta Corte, do contexto fático-probatório -, forçoso determinar o retorno do processo ao Tribunal de origem, a fim de que, a partir do reexame dos elementos dos autos, realize novo julgamento da apelação, considerando o precedente da Segunda Seção e a superveniência da Lei 14.454/2022.

6. Seguindo a linha do entendimento da Segunda Seção quanto à obrigatoriedade do custeio do Pediasuit, com relação à terapia com uso dos métodos Treini e Therasuit, 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 Anexo 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 81742910002), como suporte de posicionamento.

7. Hipótese em que a terapia pelos métodos Treini e Therasuit, 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. Agravo conhecido. Recurso especial conhecido e parcialmente provido.

(AREsp n. 2.697.838/RJ, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 18/8/2025, DJEN de 22/8/2025.)

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.)

Estando o acórdão em consonância com a jurisprudência do STJ, aplica-se à espécie a Súmula 83 desta Corte, com a seguinte redação:

Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida

Ante o exposto, não conheço do recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC, majoro os honorários fixados em desfavor da parte recorrente para R\$ 3.500,00, observada eventual concessão de gratuidade de justiça.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 1.928.451 / RS
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2021/0082496-9

Número de Origem:
50156290320198210001

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

Relator

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ROGÉRIO DE PAIVA NAVARRO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA

ADVOGADOS : MARCELO CORREA DA SILVA - RS032484

CARLOS SPINDLER DOS SANTOS - RS057565

LENISE DA CUNHA PORTELA - RS087159

RECORRIDO : V A Q B

REPR. POR : A N T B

REPR. POR : F A Q B

ADVOGADOS : JULIANA DA ROLD KROB DI LORENZO - RS040856

LUIZA MARIA COSTA SCHMIDT - RS088344

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE
SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, 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, 20 de outubro de 2025