



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1949614 - SC(2021/0200926-9)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : U DE J C DE T M
ADVOGADOS : RUY PEDRO SCHNEIDER - SC016663
JACSON ROBERTO - SC017428
SAMUEL JOSÉ DOMINGOS - SC026103
MATEUS BONELI VIEIRA - SC026345
RECORRIDO : B L DA S
REPR. POR : A P DA S
ADVOGADOS : JEFERSON L OLSEN - SC012831
MICHELE CAROLINA VENERA - SC026690
AGRAVANTE : B L DA S
REPR. POR : A P DA S
ADVOGADOS : JEFERSON L OLSEN - SC012831
MICHELE CAROLINA VENERA - SC026690
AGRAVADO : U DE J C DE T M
ADVOGADOS : RUY PEDRO SCHNEIDER - SC016663
JACSON ROBERTO - SC017428
SAMUEL JOSÉ DOMINGOS - SC026103
MATEUS BONELI VIEIRA - SC026345

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTOS MULTIDISCIPLINARES E FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS.

1. O Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento de que, estando a enfermidade abrangida pela cobertura contratual, não cabe às operadoras de plano de saúde restringir os métodos terapêuticos prescritos por profissionais habilitados, salvo se comprovada a natureza experimental ou ausência de eficácia do tratamento.
2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece que os métodos Pediasuit e Bobath, bem como a hidroterapia, não possuem caráter experimental, sendo obrigatória sua cobertura pelos planos de saúde, conforme regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
3. A negativa de cobertura de tratamentos multidisciplinares prescritos pelo médico assistente, quando não considerados experimentais pela ANS e pelos conselhos profissionais competentes, é abusiva e contrária ao Código de Defesa do Consumidor.
4. A jurisprudência da Quarta Turma do STJ manifesta-se no sentido da não obrigatoriedade de custeio das terapias pelo método Cuevas Medek Exercise pelo plano de saúde.

5. O agravo em recurso especial interposto pelo beneficiário do plano de saúde não enfrentou fundamentos autônomos e suficientes da decisão agravada, atraindo a incidência da Súmula 182 do STJ.
6. O recurso especial interposto pela operadora do plano de saúde foi conhecido, mas desprovido, pois a decisão colegiada recorrida está em conformidade com a jurisprudência consolidada do STJ.
7. Agravo em recurso especial interposto pelo beneficiário do plano de saúde não conhecido. Recurso especial interposto pela operadora do plano de saúde conhecido e desprovido.

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 03/03/2026 a 09/03/2026, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 11 de março de 2026.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1949614 - SC(2021/0200926-9)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : U DE J C DE T M
ADVOGADOS : RUY PEDRO SCHNEIDER - SC016663
JACSON ROBERTO - SC017428
SAMUEL JOSÉ DOMINGOS - SC026103
MATEUS BONELI VIEIRA - SC026345
RECORRIDO : B L DA S
REPR. POR : A P DA S
ADVOGADOS : JEFERSON L OLSEN - SC012831
MICHELE CAROLINA VENERA - SC026690
AGRAVANTE : B L DA S
REPR. POR : A P DA S
ADVOGADOS : JEFERSON L OLSEN - SC012831
MICHELE CAROLINA VENERA - SC026690
AGRAVADO : U DE J C DE T M
ADVOGADOS : RUY PEDRO SCHNEIDER - SC016663
JACSON ROBERTO - SC017428
SAMUEL JOSÉ DOMINGOS - SC026103
MATEUS BONELI VIEIRA - SC026345

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTOS MULTIDISCIPLINARES E FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS.

1. O Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento de que, estando a enfermidade abrangida pela cobertura contratual, não cabe às operadoras de plano de saúde restringir os métodos terapêuticos prescritos por profissionais habilitados, salvo se comprovada a natureza experimental ou ausência de eficácia do tratamento.

2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece que os métodos Pediasuit e Bobath, bem como a hidroterapia, não possuem caráter experimental, sendo obrigatória sua cobertura pelos planos de saúde, conforme regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

3. A negativa de cobertura de tratamentos multidisciplinares prescritos pelo médico assistente, quando não considerados experimentais pela ANS e pelos conselhos profissionais competentes, é abusiva e contrária ao Código de Defesa do Consumidor.
4. A jurisprudência da Quarta Turma do STJ manifesta-se no sentido da não obrigatoriedade de custeio das terapias pelo método Cuevas Medek Exercise pelo plano de saúde.
5. O agravo em recurso especial interposto pelo beneficiário do plano de saúde não enfrentou fundamentos autônomos e suficientes da decisão agravada, atraindo a incidência da Súmula 182 do STJ.
6. O recurso especial interposto pela operadora do plano de saúde foi conhecido, mas desprovido, pois a decisão colegiada recorrida está em conformidade com a jurisprudência consolidada do STJ.
7. Agravo em recurso especial interposto pelo beneficiário do plano de saúde não conhecido. Recurso especial interposto pela operadora do plano de saúde conhecido e desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por B. L. DA S., fundamentado no art. 105, III, “a”, da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina, assim ementado:

“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. AUTOR PORTADOR DE PARALISIA CEREBRAL TETRAESPÁSTICA PÓS HIPOXIA NEONATAL. INDICAÇÃO MÉDICA PARA REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR (FISIOTERAPIA PELOS MÉTODOS PEDIASUIT E MEDEK; TERAPIA OCUPACIONAL PELO MÉTODO BOBATH; ESTIMULAÇÃO VISUAL; FONOAUDIOLOGIA E HIDROTERAPIA) E UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS (CADEIRA DE RODAS E DE BANHO; ANDADOR; ESTABILIZADOR VERTICAL E ÓRTESES EXTENSORAS). SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. INCONFORMISMOS DE AMBAS AS PARTES. APELO DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE RÉ. PRELIMINAR. CERCEAMENTO DE DEFESA. JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE QUE IMPEDIU A PRODUÇÃO DE PROVAS. INOCORRÊNCIA. PROVA DOCUMENTAL SUFICIENTE PARA FORMAR CONVICÇÃO DO JUIZ. DILAÇÃO PROBATÓRIA DESNECESSÁRIA. PRINCÍPIO DO LIVRE CONVENCIMENTO MOTIVADO. NULIDADE AFASTADA. MÉRITO. ALEGAÇÃO DE QUE O TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR INDICADO AO AUTOR NÃO É ABRANGIDO PELO ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS CUJA COBERTURA PELOS PLANOS DE SAÚDE É OBRIGATÓRIA. INACOLHIMENTO. PREVISTA A PATOLOGIA NA LISTA DE CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS COM A SAÚDE (CID), INCLUSIVE COM PREVISÃO DE COBERTURA DE PARTE DOS TRATAMENTOS (AINDA QUE CONVENCIONAL), NÃO CABE A OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE RESTRINGIR O TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO QUE ACOMPANHA O QUADRO DO PACIENTE. RECENTE MUDANÇA NO POSICIONAMENTO

DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA PARA RECONHECER O CARÁTER TAXATIVO DO ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS QUE NÃO ENFRAQUECE A RELAÇÃO DE CONSUMO ESTABELECIDADA ENTRE AS PARTES E PERMITE A ANÁLISE DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS VISANDO O EQUILÍBRIO DA RELAÇÃO CONTRATUAL. OBRIGAÇÃO MANTIDA. PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA RECURSAL PARA PERMITIR A REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO DE FISIOTERAPIA PEDIASUIT, ESTIMULAÇÃO VISUAL E FONOAUDIOLOGIA EM CLÍNICA CREDENCIADA. ACOLHIMENTO. CONJUNTO PROBATÓRIO QUE DEMONSTRA A HABILITAÇÃO ESPECÍFICA DOS PROFISSIONAIS ATUANTES NO ESTABELECIMENTO CONVENIADO INDICADO. TUTELA RECURSAL MODIFICADA. APELO DO AUTOR. ALEGAÇÃO DE QUE O TRATAMENTO DE FISIOTERAPIA PELO MÉTODO “MEDEK” E OS EQUIPAMENTOS INDICADOS PELO MÉDICO SÃO INDISPENSÁVEIS À SUA QUALIDADE DE VIDA. TESE NÃO ACOLHIDA. MÉTODO ESPECÍFICO DE FISIOTERAPIA QUE TEM CARÁTER EXPERIMENTAL. NEGATIVA AMPARADA EM CLÁUSULA CONTRATUAL QUE PREVÊ A EXCLUSÃO DE COBERTURA PARA TRATAMENTO CLÍNICO EXPERIMENTAL E PARA O FORNECIMENTO DE PRÓTESES, ÓRTESES E SEUS ACESSÓRIOS NÃO LIGADOS A ATO CIRÚRGICO. IMPROCEDÊNCIA MANTIDA. RECURSO DA RÉ CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. RECURSO DO AUTOR, CONHECIDO E DESPROVIDO.” (e-STJ, fls. 742-743)

O recorrente alega violação dos seguintes dispositivos da legislação federal, com as respectivas teses: (i) arts. 47 do Código de Defesa do Consumidor, pois teria havido interpretação contratual desfavorável ao consumidor ao negar o fornecimento de equipamentos terapêuticos (cadeira de rodas, cadeira de banho, andador, estabilizador vertical e órteses extensoras), apesar de a doença ser coberta e de haver indicação médica; (ii) arts. 51, IV e § 1º, III, do Código de Defesa do Consumidor, pois a cláusula que excluiria o custeio dos equipamentos terapêuticos teria sido abusiva por colocar o consumidor em desvantagem exagerada e contrariar a boa-fé e a equidade; e (iii) art. 435 do Código de Processo Civil, pois a juntada, em grau recursal, de certificados de capacitação de profissionais credenciados, relativos a fatos pretéritos, teria violado a regra de documentos novos, impondo prova nova sobre fato antigo.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 914-930).

Trata-se também de recurso especial interposto por U DE J C DE T M, fundamentado no art. 105, III, “a” e “c”, da Constituição Federal, contra acórdão o mesmo proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina (e-STJ, fls. 742-743).

Em seu recurso especial, a recorrente alega violação dos seguintes dispositivos da legislação federal, com as respectivas teses: (i) arts. 10, §§ 1º e 4º, da Lei 9.656/1998, pois o acórdão teria imposto cobertura a tratamentos não incluídos no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar, contrariando a regulamentação da amplitude das coberturas e das exceções definidas pela autarquia; e (ii) art. 10, I, da Lei 9.656/1998, pois a condenação ao custeio de métodos como Peditasuit e hidroterapia teria violado a exclusão legal de tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais, sem comprovação de eficácia médico-científica.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 900-912).

É o relatório.

VOTO

Extraí-se dos autos que, na origem, o autor, menor impúbere portador de paralisia cerebral tetraespástica pós-hipoxia neonatal (CID G82), alegou que o plano de saúde negou cobertura a tratamentos multidisciplinares prescritos (fisioterapia pelos métodos Peditasuit e Medek, terapia ocupacional pelo método Bobath, estimulação visual, fonoaudiologia e hidroterapia), bem como ao fornecimento de equipamentos essenciais (cadeira de rodas e de banho, andador, estabilizador vertical e órteses extensoras). Propôs ação de obrigação de fazer, com pedido de tutela de urgência, sustentando a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, a interpretação contratual favorável ao consumidor (art. 47 do CDC) e a índole abusiva de cláusulas limitativas (art. 51 do CDC), além do direito fundamental à saúde e à tramitação prioritária.

A sentença julgou parcialmente procedente a demanda para condenar a operadora a disponibilizar fisioterapia pelo método Peditasuit, terapia ocupacional pelo método Bobath, fonoaudiologia, estimulação visual e hidroterapia, nos termos da prescrição médica; determinou a realização de Peditasuit, Bobath, estimulação visual e fonoaudiologia na clínica indicada pelo autor, com pagamento direto; a hidroterapia em clínica credenciada; concedeu tutela de urgência com multa diária; e fixou sucumbência recíproca. Indeferiu a cobertura do método Medek e dos equipamentos requeridos, por exclusão contratual e caráter experimental (e-STJ, fls. 745-746).

No acórdão, a Sétima Câmara de Direito Civil rejeitou a preliminar de cerceamento de defesa, manteve a obrigatoriedade de cobertura dos tratamentos de fisioterapia pelo método Peditasuit, terapia ocupacional pelo método Bobath, fonoaudiologia, estimulação visual e hidroterapia, mas acolheu parcialmente o apelo da ré para autorizar a realização de Peditasuit, estimulação visual e fonoaudiologia em clínica credenciada (Fisioser); negou provimento ao apelo do autor quanto ao método Medek, por ser experimental e sem registro na ANVISA, e quanto aos equipamentos, pela cláusula contratual de exclusão de órteses e acessórios não ligados a ato cirúrgico. Como resultado, o recurso da ré foi conhecido e parcialmente provido e o recurso do autor foi conhecido e desprovido (e-STJ, fls. 742-756).

Do agravo em recurso especial interposto por B. L. DA S.

Nos termos da jurisprudência consolidada desta Corte, incumbe ao agravante o ônus de impugnar, de forma específica e fundamentada, todos os fundamentos da decisão de inadmissão, sob pena de incidência da Súmula 182 do Superior Tribunal de Justiça, segundo a qual *“é inviável o agravo do art. 1.042 do CPC que deixa de atacar especificamente os fundamentos da decisão agravada”*.

No caso concreto, verifica-se que a decisão de inadmissão do recurso especial foi alicerçada em fundamentos autônomos e suficientes, nem todos devidamente enfrentados nas razões do agravo.

Inicialmente, a Corte de origem afastou a incidência do Tema 990 do STJ, consignando que a controvérsia não versava sobre fornecimento de medicamento não registrado na ANVISA, mas sim sobre cobertura de tratamento fisioterápico de natureza experimental e fornecimento de equipamentos prescritos (fl. 938). Tal fundamento, suficiente por si só para a

manutenção da decisão, não foi objeto de impugnação específica no agravo em recurso especial, limitando-se o agravante a reiterar argumentos genéricos, sem enfrentar a distinção traçada na decisão agravada.

Além disso, a inadmissão do recurso especial também se apoiou na incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ, uma vez que o acórdão recorrido assentou-se no exame do conjunto fático-probatório e na interpretação das cláusulas contratuais, especialmente quanto ao caráter experimental do método indicado e à existência de cláusula expressa de exclusão de cobertura para tratamento clínico experimental e para próteses e órteses não vinculadas a ato cirúrgico (fls. 938-940).

Outrossim, a decisão agravada aplicou, por analogia, as Súmulas 283 e 284 do Supremo Tribunal Federal quanto à alegada violação ao art. 435 do Código de Processo Civil, sob o fundamento de que as razões do recurso especial não atacaram argumento suficiente do acórdão recorrido, qual seja o reconhecimento da relevância dos documentos apresentados em grau recursal, com observância do contraditório (fl. 940). Esse fundamento também não foi impugnado nas razões do agravo, permanecendo íntegro e apto a sustentar, de forma autônoma, a inadmissão do apelo extremo.

De igual modo, a decisão de inadmissão consignou a inviabilidade de conhecimento do recurso especial pela alínea “c” do art. 105, III, da Constituição Federal, em razão da deficiência na demonstração do dissídio jurisprudencial, ante a ausência de cotejo analítico e de indicação precisa de dispositivo de lei federal com interpretação divergente, em desacordo com o disposto nos arts. 1.029, § 1º, do CPC, e 255, §§ 1º e 2º, do Regimento Interno do STJ, incidindo, por conseguinte, a Súmula 284 do STF (fls. 940-942). Tal fundamento igualmente deixou de ser objeto de impugnação específica.

Dessa forma, constata-se que o agravante não enfrentou fundamentos suficientes e autônomos da decisão agravada, notadamente: (i) o afastamento do Tema 990 do STJ; (ii) a incidência das Súmulas 283 e 284 do STF quanto à alegada violação ao art. 435 do CPC; e (iii) a deficiência na demonstração do dissídio jurisprudencial pela alínea “c” do permissivo constitucional.

A ausência de impugnação específica de tais fundamentos atrai, de modo inequívoco, a incidência da Súmula 182 do Superior Tribunal de Justiça, impondo o não conhecimento do agravo em recurso especial.

Do recurso especial interposto por U DE J C DE T M

Da violação ao art. 10, I e §§ 1º e 4º, da Lei 9.656/1998 e ao art. 4º, III, da Lei 9.961/2000,

A parte recorrente sustenta que teria havido imposição de cobertura para procedimentos não previstos no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar, em afronta ao regime legal segundo o qual as exceções são disciplinadas pela autarquia reguladora, cabendo às normas da ANS a definição da extensão das coberturas assistenciais. Argumenta que a

condenação ao custeio de tratamentos qualificados como experimentais, a exemplo do método Pediasuit e da hidroterapia, violaria a vedação legal de cobertura para tratamento clínico ou cirúrgico experimental.

Alega, ainda, que o acórdão recorrido teria desconsiderado a competência normativa da ANS para a elaboração do rol de procedimentos e eventos em saúde, esvaziando a função regulatória da autarquia e fragilizando os limites legais impostos às coberturas dos planos de saúde.

Por fim, afirma que a decisão que impôs à operadora o custeio de procedimentos não previstos em lei ou no rol regulatório afrontaria o princípio da legalidade, segundo o qual ninguém é obrigado a fazer ou deixar de fazer algo senão em virtude de lei.

O acórdão recorrido reconhece a orientação do Superior Tribunal de Justiça acerca da taxatividade do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar, ponderando, contudo, que sua aplicação deve ser harmonizada com as normas do Código de Defesa do Consumidor, especialmente o art. 47. Nessa linha, reputa abusiva a negativa de cobertura e mantém o custeio dos tratamentos de fisioterapia pelo método Pediasuit, terapia ocupacional pelo método Bobath, fonoaudiologia, estimulação visual e hidroterapia, promovendo apenas ajustes quanto à execução de determinados procedimentos em clínica credenciada (e-STJ, fls. 752-754).

Por outro lado, o acórdão conclui que o método Medek possui caráter experimental e não conta com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, razão pela qual aplica a cláusula contratual de exclusão e mantém a negativa de cobertura. Da mesma forma, preserva a exclusão contratual relativa ao fornecimento de equipamentos (órteses e acessórios) não vinculados a ato cirúrgico (e-STJ, fls. 755-756).

Sobre o tema, a e Segunda Seção desta Corte Superior, em recente julgamento (REsp 2.108.440/GO e REsp 2.125.696/SP), concluiu que os métodos Pediasuit e assemelhados (Therasuit e Treini) e Bobath não são considerados experimentais, devendo ser cobertos pelos planos de saúde, conforme a legislação e a regulamentação da ANS. Confirma-se a íntegra da ementa do referido julgado:

"RECURSO ESPECIAL. SÚMULA 211/STJ. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PRESCRIÇÃO DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES PARA TRATAMENTO DE BENEFICIÁRIA PORTADORA DE PARALISIA CEREBRAL. PEDIASUIT. BOBATH. HIDROTERAPIA. TÉCNICAS ADOTADAS DURANTE AS SESSÕES DE FISIOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL E FONOAUDIOLOGIA. PREVISÃO NO ROL DA ANS SEM DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO. EFICÁCIA RECONHECIDA PELO CONSELHO FEDERAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE RESPONSÁVEL PELA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO. NATUREZA EXPERIMENTAL AFASTADA. 1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em presente recurso especial, interposto em 12/06/2023 01/03/2024. da qual foi extraído o e concluso ao gabinete em 2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigatoriedade de cobertura, pela operadora de plano de saúde, de hidroterapia e terapias multidisciplinares pelos métodos Bobath e Pediasuit, prescritos para o tratamento de beneficiário diagnosticado com paralisia cerebral, bem como sobre a violação do dever de informação ao consumidor. 3. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial (súm. 211/STJ). 4. Das normas regulamentares e manifestações da ANS, extraem-se duas conclusões: a primeira, de que as sessões com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas são ilimitadas para todos os beneficiários,

independentemente da doença que os acomete; a segunda, de que a operadora deverá garantir a realização do procedimento previsto no rol e indicado pelo profissional assistente, cabendo ao prestador apto a executá-lo a escolha da técnica, método, terapia, abordagem ou manejo empregado. 5. De acordo com o regulamenta o art. 17, art. 10, parágrafo único, I, da RN 465/2021 da ANS, que I, da Lei 9.656/1998, são tratamentos clínicos experimentais aqueles que: a) empregam medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país; b) são considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina - CFM, pelo Conselho Federal de Odontologia - CFO ou pelo conselho federal do profissional de saúde responsável pela realização do procedimento; ou c) fazem uso off-label de medicamentos, produtos para a saúde ou tecnologia em saúde, ressalvado o disposto no art. 24. 6. Com relação à terapia com uso do Pediasuit, não há norma do CFM que a defina como tratamento clínico experimental; o Coffito reconheceu a sua eficácia, atribuindo a fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais a competência para utilizá-lo nas sessões de fisioterapia e terapia ocupacional; o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos (RNPF) elenca a cinesioterapia intensiva com vestes terapêuticas dentre as espécies de atendimento fisioterapêutico por meio de procedimentos, métodos ou técnicas manuais e/ou específicos (capítulo XV da Resolução 561/2022); não consta da lista de órteses e próteses não implantáveis, elaborada pela ANS; possui registro vigente na Anvisa (Registro ANVISA nº 81265770001), como suporte de posicionamento. 7. Com relação às terapias pelo método Bobath, a ANS, desde 2015, afirma, expressamente, que estão incluídas nos procedimentos clínicos ambulatoriais e hospitalares de reeducação e reabilitação neurológica, reeducação e reabilitação neuro-músculo-esquelética e reeducação e reabilitação no retardo do desenvolvimento psicomotor ou ainda nas consultas com fisioterapeuta e nas sessões com terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e psicólogo, todos esses previstos no rol da ANS sem quaisquer diretrizes de utilização. 8. Com relação à hidroterapia, o Coffito disciplinou a especialidade profissional de fisioterapia aquática, considerada a utilização da água nos diversos ambientes e contextos, em quaisquer dos seus estados físicos, para fins de atuação do fisioterapeuta no âmbito da hidroterapia, dentre outras técnicas (art. 1º, parágrafo único, da Resolução 443/2014); o RNPF elenca a fisioterapia aquática (hidroterapia) - individual e em grupo - dentre as espécies de atendimento fisioterapêutico por meio de procedimentos, métodos ou técnicas manuais e/ou específicos (capítulo XV da Resolução 561/2022). 9. Hipótese em que as terapias multidisciplinares prescritas para o tratamento da beneficiária devem ser cobertas pela operadora, seja porque a hidroterapia e as terapias pelos métodos Pediasuit e Bobath são utilizadas durante as sessões de fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia, todas estas previstas no rol da ANS, em número ilimitado e sem quaisquer diretrizes de utilização; seja porque, a partir dos parâmetros delineados pela ANS, não podem ser consideradas experimentais. 10. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, provido." (REsp n. 2.125.696/SP, julgado em 3/4/2025, relatora Ministra Nancy Andrighi, Segunda Seção, DJEN de 23/4/2025)

Nessa mesma lógica:

"PROCESSO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TERAPIA. MÉTODO BOBATH. COBERTURA. CARRINHO POSTURAL. NECESSIDADE DE ANÁLISE DE CONTRATO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 5 DO STJ. PROVIDO EM PARTE. ANS 1. A Segunda Seção do STJ, em julgamentos recentes, concluiu que os métodos Therasuit e Bobath não são considerados experimentais, devendo ser cobertos pelos planos de saúde, conforme a legislação e a regulamentação da . (EDcl no AgInt nos EREsp n. 1.933.013/SP, de Noronha, Segunda Seção, julgado em relator Ministro João Otávio 19/8/2025, 2. DJEN de 25/8/2025) Concluir de forma

diversa sobre a cobertura em relação ao carrinho postural demandaria o reexame de provas o que é vedado nesta sede, conforme a Súmula nº 5 do STJ. 3. Recurso a que se dá provimento em parte." (REsp n. 2.207.899/DF, julgado em 13/10/2025, relator Ministro Moura Ribeiro, DJEN de 16/10/2025, Terceira Turma)

"AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FISIOTERAPIA. MÉTODOS BOBATH E PEDIASUIT. TRATAMENTOS EXPERIMENTAIS. CUSTEIO. OBRIGATORIEDADE RECONHECIDA PELA SEGUNDA SEÇÃO. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. PARCIAL RECONSIDERAÇÃO DA DECISÃO SINGULAR. 1. Agravo interno contra decisão que deu provimento a recurso especial para julgar improcedentes os pedidos da inicial relativos (i) à cobertura obrigatória de tratamento fisioterápico neurológico com Método Bobath e recursos do Método Peditasuit por operadora de plano de saúde; e (ii) à indenização por danos morais e materiais referentes ao tratamento negado. 2. A despeito de orientação jurisprudencial anterior diversa, no recente julgamento do REsp n. 2.108.440/GO julgado em 3/4/2025, DJEN de (relatora Ministra Nancy Andrighi, 23/4/2025) , a Segunda Seção firmou a tese de obrigatoriedade de cobertura da terapia pelo método Peditasuit, prescrita pelo médico assistente para o tratamento do beneficiário, "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". Aplica-se o mesmo entendimento com relação à cobertura do Método Bobath, também pleiteado nos autos de origem deste recurso. 3. A mera recusa de cobertura de tratamento por operadora de plano de saúde, quando fundada em razoável interpretação do contrato, não configura, por si só, dano moral indenizável, que pressupõe ofensa anormal à personalidade. Precedentes. 4. Agravo interno a que se dá parcial provimento." (AgInt no REsp n. 1.998.817/SP, relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, julgado em 25/8/2025, DJEN de 28/8/2025)

Diante desse panorama, conclui-se que as terapias prescritas pelo médico assistente para o tratamento do beneficiário devem ser cobertas pela operadora do plano de saúde, uma vez que, 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.

Em relação à hidroterapia, a Segunda Seção do STJ, no julgamento do REsp 2.125.696/SP, concluído em 3/4/2025, estabeleceu a obrigatoriedade de a operadora de plano de saúde custear sessões ilimitadas de hidroterapia, nos termos da seguinte ementa:

"RECURSO ESPECIAL. SÚMULA 211/STJ. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PRESCRIÇÃO DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES PARA TRATAMENTO DE BENEFICIÁRIA PORTADORA DE PARALISIA CEREBRAL. PEDIASUIT. BOBATH. HIDROTERAPIA. TÉCNICAS ADOTADAS DURANTE AS SESSÕES DE FISIOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL E FONOAUDIOLOGIA. PREVISÃO NO ROL DA ANS SEM DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO. EFICÁCIA RECONHECIDA PELO CONSELHO FEDERAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE RESPONSÁVEL PELA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO. NATUREZA EXPERIMENTAL AFASTADA. 1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em presente recurso especial, interposto em 13/01/2022, 12/06/2023 da qual foi extraído o e concluso ao gabinete em 01/03/2024. 2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigatoriedade de cobertura, pela operadora de plano de saúde, de hidroterapia e terapias multidisciplinares pelos métodos Bobath e 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 regulamenta o art. 17, art. 10, parágrafo único, I, da RN 465/2021 da ANS, que 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/SP, relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, Segunda Seção, julgado em 3/4/2025, DJEN de 23/4/2025.)"

Contudo, a jurisprudência da Quarta Turma do STJ manifesta-se no sentido da não obrigatoriedade de custeio das terapias pelo método Cuevas Medek Exercise pelo plano de saúde. Nesse sentido:

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. MÉTODO CUEVAS MEDEK EXERCISE (CME). REEMBOLSO INTEGRAL. DESCABIMENTO. DECISÃO MANTIDA. 1. O usuário faz jus ao reembolso integral das despesas médicas, quando comprovado o inadimplemento contratual do plano de saúde relativo à recusa do custeio do tratamento prescrito pelo médico assistente. Precedentes. 2. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7/STJ) . 2.1. A Corte local assentou que somente em relação ao laudo de Id n. 34109676 (protocolo da origem) ficou comprovada a indisponibilidade do tratamento de saúde na rede credenciada da parte agravada, rejeitando, contudo, o seu reembolso integral. Modificar tal entendimento, admitindo a existência do inadimplemento contratual da empresa recorrida em relação ao método CUEVAS MEDEK EXERCISE (CME), a fim de deferir seu ressarcimento integral, exigiria nova análise do conjunto probatório dos autos, medida inviável em recurso especial, nos termos da Súmula n. 7/STJ. 3. Definido o contexto fático dos autos, era de rigor reformar parcialmente o acórdão recorrido, a fim de condenar a parte agravada ao reembolso integral das despesas médicas do laudo de Id n. 34109676 (protocolo da origem), cujo o valor será apurado em liquidação de sentença. 4. Para a jurisprudência da QUARTA TURMA do STJ, não há obrigatoriedade de custeio do método Cuevas Medek Exercise (CME) pelos planos de saúde. Nesse sentido: AgInt no REsp n. 1.979.069/SP, 13/6/2022, relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em DJe de 17/6/2022. 4.1. Logo, não há falar em reembolso integral de uma terapia cujo custeio não é obrigatório. 5. Agravo interno a que se nega provimento." (AgInt nos EDcl no AREsp n. 2.520.560/DF, relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, julgado em 19/8/2024, publicado em 22/8/2024)

Desse modo, constata-se que a conclusão do acórdão recorrido está em conformidade com o entendimento desta Corte.

Ante o exposto, não conheço do agravo em recurso especial interposto por **B. L. DA S.**, com fundamento no art. 253, parágrafo único, I, do RISTJ.

Conheço do recurso especial interposto por **U DE J C DE T M**, mas lhe nego provimento.

Deixo de majorar os honorários nos termos do art. 85, §11, do CPC, tendo em vista que não foram previstos nas instâncias ordinárias.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

REsp 1.949.614 / SC
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2021/0200926-9

Número de Origem:

03043122220198240038 3043122220198240038

Sessão Virtual de 03/03/2026 a 09/03/2026

SEGREDO DE JUSTIÇA

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 : U DE J C DE T M

ADVOGADOS : RUY PEDRO SCHNEIDER - SC016663

JACSON ROBERTO - SC017428

SAMUEL JOSÉ DOMINGOS - SC026103

MATEUS BONELI VIEIRA - SC026345

RECORRIDO : B L DA S

REPR. POR : A P DA S

ADVOGADOS : JEFERSON L OLSEN - SC012831

MICHELE CAROLINA VENERA - SC026690

AGRAVANTE : B L DA S

REPR. POR : A P DA S

ADVOGADOS : JEFERSON L OLSEN - SC012831

MICHELE CAROLINA VENERA - SC026690

AGRAVADO : U DE J C DE T M

ADVOGADOS : RUY PEDRO SCHNEIDER - SC016663

JACSON ROBERTO - SC017428

SAMUEL JOSÉ DOMINGOS - SC026103

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 03/03/2026 a 09/03/2026, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 09 de março de 2026