RECURSO ESPECIAL Nº 2067055 - MT(2023/0126194-4)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE	:	UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	:	FERNANDO AUGUSTO VIEIRA DE FIGUEIREDO - MT007627A
		ANA PAULA SIGARINI GARCIA - MT010133
		VITOR HUGO FORNAGIERI - MT015661
RECORRIDO	:	I C Z
REPR. POR	:	J DE S C Z
ADVOGADO	:	JAIME DA CRUZ BORGES ASSUMPÇÃO - MT011793

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TRATAMENTOS MULTIDISCIPLINARES. REEMBOLSO. COBERTURA OBRIGATÓRIA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. O rol da ANS é, em regra, taxativo, podendo ser mitigado em situações excepcionais, desde que atendidos critérios técnicos, como comprovação de eficácia científica e recomendação por órgãos técnicos competentes, conforme jurisprudência do STJ e nova redação da Lei 9.656/98.

2. A cobertura de tratamentos não previstos no rol da ANS, como a fonoaudiologia (*laser*), é obrigatória quando há prescrição médica e necessidade comprovada, especialmente em casos de doenças graves que demandam tratamentos multidisciplinares.

3. A equoterapia, embora regulamentada pela Lei 13.830/2019, não possui cobertura obrigatória pelos planos de saúde, pois não há comprovação de eficácia científica nos termos exigidos pela legislação e pela jurisprudência. A ANS expressamente afastou sua obrigatoriedade em parecer técnico.

4. O reembolso integral de tratamentos realizados fora da rede credenciada somente é admitido em casos excepcionais, como urgência ou emergência, nos limites da tabela de preços contratada, conforme o art. 12, VI, da Lei 9.656/98.

5. Recurso parcialmente provido para limitar o reembolso aos preços da tabela da prestadora de assistência à saúde e afastar a cobertura da equoterapia.

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 10/03/2026 a 16/03/2026, por unanimidade, conhecer do recurso e lhe dar parcial 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, 18 de março de 2026.

Documento eletrônico VDA55099697 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 18/03/2026 21:05:04
Publicação no DJEN/CNJ de 23/03/2026. Código de Controle do Documento: 45665d39-2e9c-46a7-b4bd-59a378ac0202

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator

Documento eletrônico VDA55099697 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 18/03/2026 21:05:04
Publicação no DJEN/CNJ de 23/03/2026. Código de Controle do Documento: 45665d39-2e9c-46a7-b4bd-59a378ac0202

RECURSO ESPECIAL Nº 2067055 - MT(2023/0126194-4)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE	:	UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	:	FERNANDO AUGUSTO VIEIRA DE FIGUEIREDO - MT007627A
		ANA PAULA SIGARINI GARCIA - MT010133
		VITOR HUGO FORNAGIERI - MT015661
RECORRIDO	:	I C Z
REPR. POR	:	J DE S C Z
ADVOGADO	:	JAIME DA CRUZ BORGES ASSUMPÇÃO - MT011793

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TRATAMENTOS MULTIDISCIPLINARES. REEMBOLSO. COBERTURA OBRIGATÓRIA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. O rol da ANS é, em regra, taxativo, podendo ser mitigado em situações excepcionais, desde que atendidos critérios técnicos, como comprovação de eficácia científica e recomendação por órgãos técnicos competentes, conforme jurisprudência do STJ e nova redação da Lei 9.656/98.

2. A cobertura de tratamentos não previstos no rol da ANS, como a fonoaudiologia (*laser*), é obrigatória quando há prescrição médica e necessidade comprovada, especialmente em casos de doenças graves que demandam tratamentos multidisciplinares.

3. A equoterapia, embora regulamentada pela Lei 13.830/2019, não possui cobertura obrigatória pelos planos de saúde, pois não há comprovação de eficácia científica nos termos exigidos pela legislação e pela jurisprudência. A ANS expressamente afastou sua obrigatoriedade em parecer técnico.

4. O reembolso integral de tratamentos realizados fora da rede credenciada somente é admitido em casos excepcionais, como urgência ou emergência, nos limites da tabela de preços contratada, conforme o art. 12, VI, da Lei 9.656/98.

Documento eletrônico VDA54774017 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 09/03/2026 23:32:22
Código de Controle do Documento: 11504a0c-94e6-489e-85c8-b0c51cb9a3e2

5. Recurso parcialmente provido para limitar o reembolso aos preços da tabela da prestadora de assistência à saúde e afastar a cobertura da equoterapia.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial de UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, interposto com fulcro na alínea "a" do permissivo constitucional, contra decisão do eg. Tribunal de Justiça de Mato Grosso, prolatada em acórdão com a seguinte ementa (e-STJ, fls. 467-476):

> *RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COMBINADA COM DANOS MORAIS E PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA - JURISPRUDÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA NÃO APLICADA AO CASO - AUSÊNCIA DE EFEITO VINCULANTE - INDICAÇÃO DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR - PROCEDIMENTO AUSENTE NO ROL DA ANS - ABUSO CONFIGURADO - ROL EXEMPLIFICATIVO - INJUSTA NEGATIVA DE COBERTURA - FISIOTERAPIA MOTORA PELO MÉTODO BOBATH - FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO - DANO MORAL CONFIGURADO IN RE IPSA - JUROS DE MORA - RESPONSABILIDADE CONTRATUAL - DATA DA CITAÇÃO - SENTENÇA MANTIDA - RECURSO DE APELAÇÃO DESPROVIDO.*

O Tribunal local, após interposição de embargos de declaração pela parte recorrente, corrigiu erro material no julgado, sem alterar a essência do julgado, vale dizer, sem conferir efeitos infringentes ao recurso, nos seguintes termos (fls. 509-515):

> *EMBARGOS DE DECLARAÇÃO – OMISSÃO - VÍCIO EXISTENTE – ERROS MATERIAIS - CORREÇÃO – POSSIBILIDADE – EMBARGOS PARCIALMENTE ACOLHIDOS PARA SANAR OS ERROS MATERIAIS.*

Síntese Fática

Extrai-se dos autos que, na origem, a parte autora, menor impúbere representada por sua genitora, ajuizou ação de obrigação de fazer com pedido de tutela antecipada de urgência contra a Unimed Cuiabá Cooperativa de Trabalho Médico. Alegou ser portador de encefalopatia crônica não evolutiva, necessitando de tratamentos multidisciplinares de equoterapia e fonoaudiologia (laser), prescritos por médica especialista. Sustentou que, embora houvesse prescrição médica, o plano de saúde negou a cobertura sob o argumento de ausência de previsão contratual e no rol da ANS, o que considerou abusivo. Requereu, em caráter liminar, a concessão da tutela para custeio dos tratamentos, além da procedência do pedido para obrigar a ré a custear os procedimentos de forma definitiva.

A sentença de 1º grau julgou procedente o pedido inicial, condenando a Unimed Cuiabá ao custeio dos tratamentos de equoterapia e fonoaudiologia (laser), tornando definitiva a tutela antecipada anteriormente concedida. Determinou, ainda, o pagamento de custas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% do valor atualizado da causa. Contudo,

Documento eletrônico VDA54774017 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 09/03/2026 23:32:22
Código de Controle do Documento: 11504a0c-94e6-489e-85c8-b0c51cb9a3e2

acolheu embargos de declaração para excluir a condenação por danos morais, por entender que tal pedido não foi formulado na inicial, configurando julgamento extra petita (e-STJ, fls. 367-370).

No julgamento do recurso de apelação interposto pela Unimed Cuiabá, o Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso negou provimento ao apelo, mantendo a sentença que condenou a operadora ao custeio dos tratamentos. O acórdão destacou que o rol da ANS é exemplificativo e que a negativa de cobertura foi abusiva, considerando a relevância do bem jurídico em questão. Posteriormente, em embargos de declaração, corrigiu-se erro material na ementa do acórdão, esclarecendo que os tratamentos em questão eram equoterapia e fonoaudiologia (laser), e não fisioterapia pelo método Bobath, além de reafirmar a inexistência de condenação por danos morais (e-STJ, fls. 467-515).

Do recurso interposto

Em seu recurso especial (e-STJ, fls. 525-559), a parte recorrente alega violação dos seguintes dispositivos de lei federal, com as respectivas teses:

(i) arts. 1º, §1º, e 10, §§1º e 4º e §13, incisos I e II da da Lei 9.656/98; arts. 1º e 4º, III, da Lei 9.961/00, pois o acórdão recorrido teria desconsiderado a taxatividade do rol de procedimentos da ANS, que seria a referência básica para os planos de saúde, ao determinar a cobertura de tratamentos não previstos no rol, sem comprovação de eficácia científica ou recomendação de órgãos técnicos competentes;

(ii) art. 35-F da Lei 9.656/98, arts. 421 e 422 do Código Civil, e arts. 51, VI e §1º, II, e 54, §4º, do Código de Defesa do Consumidor, pois o acórdão teria violado o princípio do *pacta sunt servanda* ao afastar cláusulas contratuais que limitariam a cobertura aos procedimentos previstos no rol da ANS, desconsiderando a validade das disposições contratuais e a boa-fé objetiva.

(iii) arts. 12, VI, e 16, VIII, da Lei n. 9.656/98, pois o acórdão teria reconhecido indevidamente o direito ao reembolso integral de tratamentos realizados fora da rede credenciada, sem comprovação de urgência ou emergência, contrariando os critérios legais que limitariam o reembolso às condições contratuais e aos valores de tabela.

Contrarrazões (e-STJ, fls. 611-624).

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

Este é o Relatório.

VOTO

A parte recorrente alegou ter havido ofensa aos arts. 1º, §1º, e 10, §§1º e 4º e §13, incisos I e II da da Lei 9.656/98, e aos arts. 1º e 4º, III, da Lei 9.961/00, pois o acórdão recorrido teria desconsiderado a taxatividade do rol de procedimentos da ANS, que seria a referência básica para os planos de saúde, ao determinar a cobertura de tratamentos não previstos no rol, sem comprovação de eficácia científica ou recomendação de órgãos técnicos competentes. Ainda, referiu violação ao art. 35-F da Lei 9.656/98, aos arts. 421 e 422 do Código Civil, e aos arts. 51, VI e §1º, II, e 54, §4º, do Código de Defesa do Consumidor, pois o acórdão teria violado o princípio do *pacta sunt servanda* ao afastar cláusulas contratuais que limitariam a

Documento eletrônico VDA54774017 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 09/03/2026 23:32:22
Código de Controle do Documento: 11504a0c-94e6-489e-85c8-b0c51cb9a3e2

cobertura aos procedimentos previstos no rol da ANS, desconsiderando a validade das disposições contratuais e a boa-fé objetiva.

A Corte de origem assim decidiu acerca do assunto (fls. 467-476):

> *Extrai-se dos autos que o menor apelado possui diagnóstico clínico de Encefalopatia Crônica não evolutiva, necessitando de tratamentos multidisciplinares equoterapia e fonoaudiologia, solicitado por médico especialista (neurologista), como forma de reduzir o potencial de lesões e melhorar a qualidade de vida.*
> *(...)*
> *Assim, considerando que o diagnóstico da doença e a indicação do tratamento foram atestados por profissional habilitado a exercer a equoterapia e fonoaudiologia, vislumbra-se o direito invocado pelo autor, ora apelado, na medida em que é incontroversa a relação contratual estabelecida entre as partes desde 2017 e a existência de cobertura contratual para a enfermidade.*
> *(...)*
> *Assim, a negativa de cobertura da apelante aos procedimentos solicitados mostra-se ilegítima, diante da relevância do bem jurídico em discussão, sob pena de frustrar a expectativa do beneficiário do plano, que necessita do fornecimento de tratamento imprescindível para evitar a progressão da doença, bem como de frustrar o próprio objetivo do contrato, qual seja, a preservação de sua saúde.*
> *(...)*

Após a interposição de recurso de embargos de declaração pela ora recorrente, o Tribunal local acolheu o recurso apenas para sanar erros materiais (fls. 509-515):

> *Ante o exposto, ACOLHO PARCIALMENTE os embargos de declaração, tão somente para sanar os ERROS MATERIAIS apontados, consignando a não ocorrência de efeitos infringentes ao v. acórdão.*

No caso ora em exame, o Tribunal de origem concluiu que a operadora deve obrigar-se a custear o tratamento postulado (fls. 467-476).

De relevo consignar que, por ocasião do julgamento dos EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (Relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 3/8/2022), a Segunda Seção desta Corte Superior uniformizou o entendimento de ser o rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios. Nesse contexto, foram adotados os seguintes parâmetros para a apreciação de casos concretos:

> *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 - 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,*

Documento eletrônico VDA54774017 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 09/03/2026 23:32:22
Código de Controle do Documento: 11504a0c-94e6-489e-85c8-b0c51cb9a3e2

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.

Logo em seguida, foi editada a Lei n. 14.454, de 21 de setembro de 2022, que dispôs sobre a alteração da Lei 9.656/98 para prever a possibilidade de cobertura de tratamentos não contemplados pelo rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, prevendo que o referido rol constitui apenas referência básica para os planos de saúde, e que a cobertura de tratamentos que não estejam previstos no rol deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde quando cumprir pelo menos uma das condicionantes previstas na lei. Confira-se, a propósito, a nova redação da Lei 9.656/98, *in verbis*:

> *"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 enfermaria, 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."*

Nesse cenário, conclui-se que tanto a jurisprudência do STJ quanto a nova redação da Lei dos Planos de Saúde admitem a cobertura, de forma excepcional, de tratamentos não previstos no rol da ANS, desde que amparada em critérios técnicos, devendo a necessidade ser analisada caso a caso.

No que toca ao pedido de fonoaudiologia (*laser*), não há razão para alterar o quanto decidido pela Corte Estadual.

Acerca do tema, o STJ já se manifestou no sentido de que a ausência de previsão no rol da ANS de determinada técnica, método, terapia, abordagem ou manejo a ser utilizado pelo profissional habilitado para a execução do procedimento previsto no rol e indicado pelo médico assistente, em conformidade com a legislação específica das profissões de saúde e com a regulamentação de seus respectivos conselhos, não exime a operadora da obrigação de cobertura, tampouco justifica, de forma isolada, a negativa de atendimento.

Conforme se verifica dos autos, a parte autora tem diagnóstico de encefalopatia crônica não evolutiva, secundária às intercorrências de prematuridade (fls. 6-18). E o STJ tem

Documento eletrônico VDA54774017 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 09/03/2026 23:32:22
Código de Controle do Documento: 11504a0c-94e6-489e-85c8-b0c51cb9a3e2

mantido as condenações das operadoras de plano de saúde ao custeio de tratamentos multidisciplinares a portadores de deficiências graves, como a paralisia cerebral, independentemente de previsão das terapias no rol de procedimentos básicos da ANS. Corrobora o afirmado (grifei):

> *"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. BENEFICIÁRIO PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA INDEVIDA. PRECEDENTES. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.*
> *1. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, apesar de ter formado precedente pelo caráter taxativo do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar ? ANS, manteve o entendimento pela abusividade da recusa de cobertura e da limitação do número de sessões de terapia multidisciplinar para os beneficiários com diagnóstico de "Transtorno do Espectro Autista" (EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).*
> *2. Após o julgamento realizado pela Segunda Seção, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtornos globais do desenvolvimento e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.*
> *3. Conforme a diretriz da ANS,* ***embora*** *a síndrome de Down e* ***a paralisia cerebral não estejam enquadradas na CID F84 (transtornos globais do desenvolvimento), isso não isenta a operadora de plano de saúde de oferecer cobertura para o tratamento multidisciplinar e ilimitado recomendado ao beneficiário com essas condições*** *(REsp n. 2.008.283/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/4/2023, DJe de 14/4/2023).*
> *4. Agravo interno desprovido."*
> (AgInt no AREsp n. 2.560.738/SP, relator Ministro **Marco Aurélio Bellizze**, Terceira Turma, julgado em 16/9/2024, DJe de 18/9/2024.) *Grifei*

Assim, tem-se por obrigatória a cobertura pelo plano de saúde do tratamento de fonoaudiologia (laser) requerido pela parte autora em sua inicial, tendo em vista a necessidade de tratamento multidisciplinar em razão da enfermidade que a acomete.

No que se refere ao requerimento de equoterapia, há razão para afastar as conclusões da Corte de origem.

A equoterapia é disciplinada pela Lei n. 13.830, de 13/05/2019, que regulamenta esse método terapêutico como hábil à reabilitação de pessoas com deficiência, e assim dispõe:

> *Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a prática da equoterapia.*
> *§ 1º* ***Equoterapia, para os efeitos desta Lei, é o método de reabilitação que utiliza o cavalo em abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação voltada ao desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência****.*
> *§ 2º Entende-se como praticante de equoterapia a pessoa com deficiência que realiza atividades de equoterapia.*
> *Art. 2º* ***A prática da equoterapia é condicionada a parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica****.*
> *Art. 3º* ***A prática da equoterapia será orientada com observância das seguintes condições, entre outras, conforme dispuser o regulamento:***
> ***I – equipe multiprofissional, constituída por uma equipe de apoio composta por médico e médico veterinário e uma equipe mínima de atendimento composta por psicólogo, fisioterapeuta e um profissional de equitação, podendo, de acordo com o objetivo do programa, ser integrada por outros***

Documento eletrônico VDA54774017 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 09/03/2026 23:32:22
Código de Controle do Documento: 11504a0c-94e6-489e-85c8-b0c51cb9a3e2

> ***profissionais, como pedagogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e professores de educação física, que devem possuir curso específico de equoterapia****;*
> *II – programas individualizados, em conformidade com as necessidades e potencialidades do praticante;*
> *III – acompanhamento das atividades desenvolvidas pelo praticante, com o registro periódico, sistemático e individualizado das informações em prontuário;*
> *IV –* ***provimento de condições que assegurem a integridade física do praticante, como****:*
> *a) instalações apropriadas;*
> *b) cavalo adestrado para uso exclusivo em equoterapia;*
> *c) equipamento de proteção individual e de montaria, quando as condições físicas e mentais do praticante permitirem;*
> *d) vestimenta adequada, quando as condições físicas e mentais do praticante permitirem;*
> *e) garantia de atendimento médico de urgência ou de remoção para unidade de saúde, em caso de necessidade.*
> *Art. 4º* ***Os centros de equoterapia somente poderão operar mediante alvará de funcionamento da vigilância sanitária e de acordo com as normas sanitárias previstas em regulamento****.*
> *Art. 5º O cavalo utilizado em equoterapia deve apresentar boa condição de saúde, ser submetido a inspeções veterinárias regulares e ser mantido em instalações apropriadas.*
> *Art. 6º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.*

Contudo, a ANS, no PARECER TÉCNICO nº 25/GCITS/GGRAS/DIPRO/2024, publicado em 19/08/2022, afastou a obrigatoriedade da cobertura da equoterapia pelos planos de saúde.

Assim, embora seja muito provável que a própria ANS evolua seus normativos no sentido de acolher em seu rol a equoterapia, o que se mostra altamente recomendável, por ora o que temos é sua explícita oposição ao custeio pelo plano de saúde da aludida terapia.

Relativamente à equoterapia, mormente a partir da expressa manifestação da ANS em agosto de 2022, tornou-se inadequado extrair interpretação mais ampla às regulamentações, a fim de incluir o referido acompanhamento terapêutico na cobertura dos planos de saúde.

Ademais, é certo que a Lei 14.454/2022 elencou situações excepcionais que permitem ao beneficiário do plano de saúde pleitear tratamentos não contemplados no rol de procedimentos da ANS, devendo, para tanto, demonstrar que o tratamento almejado preenche os requisitos nela exigidos, conforme delineado linhas atrás. No caso da equoterapia, contudo, nenhum dos três requisitos mostram-se demonstrados.

Em oportunidades outras que venham a surgir, poderá esta Corte Superior considerar devido o custeio da equoterapia, diante de novos dados que demonstrem, ao menos, a eficácia científica do tratamento, nos termos exigidos na lei de regência.

Por fim, o eg. Supremo Tribunal Federal, na citada ADI 7.265/DF decidiu que os planos de saúde devem cobrir tratamentos fora do rol da ANS caso esses atendam aos cinco critérios mencionados: prescrição médica, ausência de alternativa no rol da ANS, comprovação científica de eficácia e segurança, registro na Anvisa e não ter sido expressamente negado pela ANS.

Documento eletrônico VDA54774017 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 09/03/2026 23:32:22
Código de Controle do Documento: 11504a0c-94e6-489e-85c8-b0c51cb9a3e2

Em se tratando da equoterapia, contudo, tem-se que há registro de pronunciamento da ANS, no aludido PARECER TÉCNICO nº 25/GCITS/GGRAS/DIPRO/2024, que expressamente afasta a obrigatoriedade da cobertura da equoterapia pelos planos de saúde. Desse modo, entende-se que, por ora, ainda não se mostra obrigatória a cobertura da referida terapia.

Nesse sentido:

> *"DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). RECURSO ESPECIAL. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. MUSICOTERAPIA: COBERTURA OBRIGATÓRIA. EQUOTERAPIA: FALTA DE CRITÉRIOS EXIGIDOS PELA LEGISLAÇÃO. STF: ADI 7.265/DF. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. EFICÁCIA PROSPECTIVA DA DECISÃO.*
> *I. Caso em exame*
> *1. Recurso especial interposto contra acórdão que determinou a cobertura de musicoterapia e equoterapia para beneficiário diagnosticado com transtorno do espectro autista (TEA), em tratamento multidisciplinar prescrito por médico assistente.*
> *II. Questão em discussão*
> *2. Há duas questões em discussão: (I) saber se a musicoterapia e a equoterapia são tratamentos de cobertura obrigatória pelos planos de saúde para tratamento de TEA; e (II) identificar o respaldo normativo e jurisprudencial para a obrigatoriedade de custeio desses tratamentos.*
> *III. Razões de decidir*
> *3. A Lei 14.454/2022, que alterou o § 13 do art. 10 da Lei 9.656/98, reforça a obrigatoriedade de cobertura de tratamentos não previstos no rol da ANS, desde que atendidos critérios específicos, como comprovação de eficácia científica e recomendação por órgãos técnicos.*
> *4. A jurisprudência deste Tribunal Superior reconhece a tese da taxatividade mitigável do Rol de Procedimentos e Eventos da ANS, mas acolhe, explicitamente, a obrigatoriedade de cobertura do método ABA no tratamento do TEA, ainda que não expressamente contido no referido rol.*
> *5. O Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADI 7.265/DF, conferiu interpretação conforme à Constituição ao § 13 do art. 10 da Lei 9.656/98, incluído pela Lei 14.454/2022, concluindo que, em caso de tratamento ou procedimento não previsto no rol da ANS, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos: "(i) prescrição por médico ou odontólogo assistente habilitado; (ii) inexistência de negativa expressa da ANS ou de pendência de análise em proposta de atualização do rol (PAR);*
> *(iii) ausência de alternativa terapêutica adequada para a condição do paciente no rol de procedimentos da ANS; (iv) comprovação de eficácia e segurança do tratamento à luz da medicina baseada em evidências de alto grau ou ATS, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível; e (v) existência de registro na Anvisa".*
> *6. A musicoterapia foi incluída na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do SUS e reconhecida como método terapêutico eficaz para o tratamento do TEA, sendo recomendada por normativos do Ministério da Saúde e incluída no Rol da ANS, além de possuir respaldo em evidências científicas e regulamentação profissional para o musicoterapeuta pela Lei 14.842/2024. Desse modo, é devida a cobertura de planos de saúde para a musicoterapia, em tratamentos multidisciplinares prescritos por médicos e realizados por profissionais habilitados.*
> *7. **A equoterapia, embora regulamentada pela Lei 13.830/2019 como método de reabilitação para pessoas com deficiência, não possui cobertura obrigatória pelos planos de saúde, porquanto ainda não existe a devida demonstração da eficácia científica do tratamento para pessoas com TEA, nos termos exigidos pela legislação de regência e pela jurisprudência**.*
> *IV. Dispositivo e tese*

Documento eletrônico VDA54774017 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 09/03/2026 23:32:22
Código de Controle do Documento: 11504a0c-94e6-489e-85c8-b0c51cb9a3e2

8. Recurso parcialmente provido para afastar a obrigatoriedade de cobertura de equoterapia, mantida a cobertura de musicoterapia.
9. Determinada a eficácia prospectiva da decisão, de maneira que a conclusão de não obrigatoriedade de cobertura da equoterapia pelos planos de saúde somente terá efeitos no caso concreto a partir da publicação deste julgamento."
(AgInt no REsp n. 2.029.237/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, relator para acórdão Ministro **Raul Araújo**, Quarta Turma, julgado em 7/10/2025, DJEN de 28/10/2025.) - *Grifei*

A recorrente alega ter havido ofensa aos arts. 12, VI, e 16, VIII, da Lei n. 9.656/98, pois o acórdão teria reconhecido indevidamente o direito ao reembolso integral de tratamentos realizados fora da rede credenciada, sem comprovação de urgência ou emergência, contrariando os critérios legais que limitariam o reembolso às condições contratuais e aos valores de tabela.

Com efeito, entende este Tribunal que, nos termos do artigo 12, inciso VI, da Lei 9.656/98, o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde somente é admitido em casos excepcionais (situação de urgência ou emergência, inexistência de estabelecimento credenciado no local e/ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada, entre outros) e nos limites da relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto. Reproduzo o teor do art. 12, VI, da Lei 9.656/98:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:
(...)
VI - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada.

Cito, ainda, precedentes do Superior Tribunal de Justiça:

"RECURSO ESPECIAL. PLANOS DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. RATIFICAÇÃO DA APELAÇÃO. DESNECESSIDADE. AUSÊNCIA DE MODIFICAÇÃO DA SENTENÇA COM O JULGAMENTO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. ASTREINTES. DECISÃO PROVISÓRIA REVOGADA COM A SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RESSARCIMENTO DO BENEFICIÁRIO POR UTILIZAÇÃO DE HOSPITAL PRIVADO NÃO CREDENCIADO. LIMITES DA TABELA DO PLANO DE SAÚDE CONTRATADO. EQUILÍBRIO ATUARIAL E INTERESSE DO CONSUMIDOR. MANUTENÇÃO.
(...)
3. A ratificação do recurso de apelação após o julgamento dos embargos de declaração somente se faz necessária se houver modificação do julgado.
4. A sentença de improcedência do pedido tem o condão de revogar a decisão concessiva da antecipação de tutela, ante a existência de evidente antinomia entre elas.
5. A operadora de plano de saúde está obrigada a ressarcir o Sistema Único de Saúde quando seus beneficiários se utilizarem do serviço público de

Documento eletrônico VDA54774017 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 09/03/2026 23:32:22
Código de Controle do Documento: 11504a0c-94e6-489e-85c8-b0c51cb9a3e2

atenção à saúde, conforme procedimento próprio estabelecido na Resolução Normativa 358/2014, da ANS. Constitucionalidade do art. 32 da LPS - Tema 345 da repercussão geral do STF.
6. Se a operadora de plano de saúde é obrigada a ressarcir o SUS na hipótese de tratamento em hospital público, não há razão para deixar de reembolsar o próprio beneficiário que se utiliza dos serviços do hospital privado que não faz parte da sua rede credenciada.
7. ***O reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde deve ser permitido quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, sendo as hipóteses de urgência e emergência apenas exemplos (e não requisitos) dessa segurança contratual dada aos consumidores****.*
8. Recurso especial conhecido e parcialmente provido."
(REsp 1575764/SP, Rel. Ministra **NANCY ANDRIGHI**, TERCEIRA TURMA, julgado em 7/5/2019, DJe 30/5/2019) *Grifei*

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL.RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. PLANO DE SÁUDE. PRINCÍPIO DA UNIRRECORRIBILIDADE. PRECLUSÃO CONSUMATIVA. PROCEDIMENTO DE EMERGÊNCIA EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. ART. 12, VI, DA LEI Nº 9.656/98. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS DEVIDO, PORÉM LIMITADO.ANÁLISE DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INOBSERVÂNCIA. SÚMULA Nº 5 DO STJ. REJULGAMENTO DA CAUSA. PRETENSÃO RECURSAL QUE ENVOLVE O REEXAME DE PROVAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. TEMA NÃO DEBATIDO PELAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N° 282 DO STF.DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. NÃO DEMONSTRAÇÃO, NOS MOLDES LEGAIS.ÔNUS DE SUCUMBÊNCIA. REEXAME FÁTICOPROBATÓRIO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ.RECURSO MANIFESTAMENTE INADMISSÍVEL. INCIDÊNCIA DA MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO NCPC. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO, COM IMPOSIÇÃO DE MULTA.
1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.
2. O processo sempre segue uma marcha tendente a um fim. Por isso, nele não cabem dois recursos de mesma natureza contra uma mesma decisão, conforme o princípio da unirrecorribilidade, porque electa una via non datur regressus ad alteram.
3. ***Nos casos em que não se afigurar possível a utilização dos serviços credenciados, como é o caso das situações emergenciais, o art. 12, VI, da Lei nº 9.656/1998 limita o reembolso aos preços e tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde****.*
4. A alteração das conclusões do acórdão recorrido exige interpretação de cláusula contratual e reapreciação do acervo fático-probatório da demanda, o que faz incidir as Súmulas nºs 5 e 7, ambas do STJ.
5. A matéria referente aos temas dos arts. 54 do CDC e 6º da LINDB não foram objeto de debate prévio nas instâncias de origem. Ausente, portanto, o devido prequestionamento nos termos da Súmula nº 282 do STF, aplicável por analogia.
6. A não observância dos requisitos do art. 255, §§ 1º e 2º, do Regimento Interno do Superior Tribunal de Justiça torna inadmissível o conhecimento do recurso com fundamento na alínea c do permissivo constitucional.
(...)
9. Agravo interno não provido, com imposição de multa."
(AgInt nos EDcl no AREsp 1278998/MG, Rel. Ministro **MOURA RIBEIRO** , TERCEIRA TURMA, julgado em 18/3/2019, DJe 20/3/2019) *Grifei*

Documento eletrônico VDA54774017 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 09/03/2026 23:32:22
Código de Controle do Documento: 11504a0c-94e6-489e-85c8-b0c51cb9a3e2

Em face do exposto, deve ser dado parcial provimento ao recurso especial para limitar o reembolso aos preços da tabela da prestadora de assistência à saúde, além de afastar a cobertura da equoterapia.

Em razão da sucumbência recíproca, o autor arcará com 50% (cinquenta por cento) e o réu com 50% (cinquenta por cento) das custas processuais e dos honorários advocatícios, que ora fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação.

É o voto.

Documento eletrônico VDA54774017 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 09/03/2026 23:32:22
Código de Controle do Documento: 11504a0c-94e6-489e-85c8-b0c51cb9a3e2

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

REsp 2.067.055 / MT

Número Registro: 2023/0126194-4 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10199598720198110002 1689 198

Sessão Virtual de 10/03/2026 a 16/03/2026

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	:	UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	:	FERNANDO AUGUSTO VIEIRA DE FIGUEIREDO - MT007627A
		ANA PAULA SIGARINI GARCIA - MT010133
		VITOR HUGO FORNAGIERI - MT015661
RECORRIDO	:	I C Z
REPR. POR	:	J DE S C Z
ADVOGADO	:	JAIME DA CRUZ BORGES ASSUMPÇÃO - MT011793

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 10/03/2026 a 16/03/2026, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso e lhe dar parcial 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.

Documento eletrônico VDA55077937 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 17/03/2026 01:16:10
Código de Controle do Documento: 5d478518-32b3-4de0-94a0-847900a5623e

Brasília, 16 de março de 2026

Documento eletrônico VDA55077937 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 17/03/2026 01:16:10
Código de Controle do Documento: 5d478518-32b3-4de0-94a0-847900a5623e