



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2217088 - SP (2024/0118041-8)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **H F G (MENOR)**
REPR. POR : **M F DA S G**
ADVOGADOS : **JULIANA BAQUE BERTON - SP434152**
 : **DEBORA LUBKE CARNEIRO - SP325588**
RECORRIDO : **UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**
ADVOGADOS : **TATIANA DE MOURA NOHRA - SP381141**
 : **RAPHAEL BARROS ANDRADE LIMA - SP306529**

EMENTA

DIREITO CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES PRESCRITAS PARA TRATAMENTO DE PARALISIA CEREBRAL EM CRIANÇA. TAXATIVIDADE MITIGADA DO ROL DA ANS. PROVIMENTO DO RECURSO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso Especial interposto por beneficiária menor de idade, diagnosticada com paralisia cerebral atáxica, transtornos específicos mistos do desenvolvimento e malformações congênitas do corpo caloso, contra acórdão do Tribunal de Justiça de São Paulo que reconheceu a legitimidade da negativa de cobertura, à época dos fatos, de terapias multidisciplinares prescritas pelo médico assistente, sob o fundamento da ausência de previsão no rol da ANS e da não comprovação de eficácia superior dos tratamentos indicados. A sentença de primeiro grau fora reformada, tendo sido julgados improcedentes os pedidos da autora. Os embargos de declaração opostos pelas partes foram rejeitados com aplicação de multa por caráter protelatório.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se a negativa de cobertura dos tratamentos indicados pelo médico assistente, por não estarem à época incluídos no rol da ANS, configura prática abusiva pela operadora de plano de saúde, à luz da jurisprudência atual do STJ e da superveniência da RN-ANS n. 539/2022 e da Lei n. 14.454/2022.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A jurisprudência do STJ consolidou-se no sentido da taxatividade mitigada do rol de procedimentos e eventos da ANS, permitindo a cobertura excepcional de terapias não listadas, desde que atendidos critérios objetivos, como a inexistência de tratamento substitutivo eficaz e a recomendação

do procedimento por órgãos técnicos de reconhecida competência (REsp n. 1.886.929/SP e REsp n. 1.889.704/SP, rel. Min. Luis Felipe Salomão, DJe de 3/8/2022).

4. A edição da Lei n. 14.454/2022, que alterou a Lei dos Planos de Saúde (Lei n. 9.656/1998), incorporou expressamente os critérios para cobertura excepcional, superando a dicotomia entre rol taxativo e exemplificativo, com efeitos ex-nunc, nos termos do entendimento consolidado pela Segunda Seção no REsp n. 2.038.333/AM (DJe de 8/5/2024).

5. As terapias indicadas (método Therasuit, PECS, PROMPT, Bobath e psicopedagogia com ênfase em análise do comportamento) não configuram procedimentos experimentais, sendo reconhecidas por conselhos profissionais competentes (COFFITO), com registro na Anvisa e previsão no Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos (RNPF), conforme entendimento firmado no REsp n. 2.125.696/SP e REsp n. 2.108.440/GO, rel. Min. Nancy Andrighi, Segunda Seção, julgados em 3/4/2025.

6. O método Bobath encontra-se incluído nos procedimentos previstos no rol da ANS sem diretriz de utilização, o que afasta sua caracterização como técnica experimental, sendo de cobertura obrigatória quando indicado pelo profissional de saúde responsável, nos termos do REsp n. 2.125.696/SP.

7. A recusa de cobertura de terapias multidisciplinares necessárias ao tratamento de enfermidades graves como a paralisia cerebral implica afronta ao direito à saúde, sendo abusiva a conduta da operadora ao condicionar o fornecimento exclusivamente à previsão formal no rol da ANS (AgInt no REsp n. 2.140.939/SP, rel. Min. Humberto Martins, DJe de 9/10/2024).

8. Comprovada a eficácia das terapias prescritas e a inexistência de substitutivo terapêutico equivalente, impõe-se o restabelecimento da sentença de procedência, reconhecendo a abusividade da negativa da operadora, mesmo em contexto anterior à vigência da RN-ANS n. 539/2022, em observância à jurisprudência protetiva desta Corte e ao princípio da dignidade da pessoa humana.

IV. DISPOSITIVO

9. Recurso especial provido.

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 19/08/2025 a 25/08/2025, por unanimidade, dar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 26 de agosto de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2217088 - SP (2024/0118041-8)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE : H F G (MENOR)
REPR. POR : M F DA S G
ADVOGADOS : JULIANA BAQUE BERTON - SP434152
DEBORA LUBKE CARNEIRO - SP325588
RECORRIDO : UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : TATIANA DE MOURA NOHRA - SP381141
RAPHAEL BARROS ANDRADE LIMA - SP306529

EMENTA

DIREITO CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES PRESCRITAS PARA TRATAMENTO DE PARALISIA CEREBRAL EM CRIANÇA. TAXATIVIDADE MITIGADA DO ROL DA ANS. PROVIMENTO DO RECURSO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso Especial interposto por beneficiária menor de idade, diagnosticada com paralisia cerebral atáxica, transtornos específicos mistos do desenvolvimento e malformações congênitas do corpo caloso, contra acórdão do Tribunal de Justiça de São Paulo que reconheceu a legitimidade da negativa de cobertura, à época dos fatos, de terapias multidisciplinares prescritas pelo médico assistente, sob o fundamento da ausência de previsão no rol da ANS e da não comprovação de eficácia superior dos tratamentos indicados. A sentença de primeiro grau fora reformada, tendo sido julgados improcedentes os pedidos da autora. Os embargos de declaração opostos pelas partes foram rejeitados com aplicação de multa por caráter protelatório.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se a negativa de cobertura dos tratamentos indicados pelo médico assistente, por não estarem à época incluídos no rol da ANS, configura prática abusiva pela operadora de plano de saúde, à luz da jurisprudência atual do STJ e da superveniência da RN-ANS n. 539/2022 e da Lei n. 14.454/2022.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A jurisprudência do STJ consolidou-se no sentido da taxatividade mitigada do rol de procedimentos e eventos da ANS, permitindo a cobertura excepcional de terapias não listadas, desde que atendidos critérios objetivos, como a inexistência de tratamento substitutivo eficaz e a recomendação

do procedimento por órgãos técnicos de reconhecida competência (REsp n. 1.886.929/SP e REsp n. 1.889.704/SP, rel. Min. Luis Felipe Salomão, DJe de 3/8/2022).

4. A edição da Lei n. 14.454/2022, que alterou a Lei dos Planos de Saúde (Lei n. 9.656/1998), incorporou expressamente os critérios para cobertura excepcional, superando a dicotomia entre rol taxativo e exemplificativo, com efeitos ex-nunc, nos termos do entendimento consolidado pela Segunda Seção no REsp n. 2.038.333/AM (DJe de 8/5/2024).

5. As terapias indicadas (método Therasuit, PECS, PROMPT, Bobath e psicopedagogia com ênfase em análise do comportamento) não configuram procedimentos experimentais, sendo reconhecidas por conselhos profissionais competentes (COFFITO), com registro na Anvisa e previsão no Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos (RNPF), conforme entendimento firmado no REsp n. 2.125.696/SP e REsp n. 2.108.440/GO, rel. Min. Nancy Andrighi, Segunda Seção, julgados em 3/4/2025.

6. O método Bobath encontra-se incluído nos procedimentos previstos no rol da ANS sem diretriz de utilização, o que afasta sua caracterização como técnica experimental, sendo de cobertura obrigatória quando indicado pelo profissional de saúde responsável, nos termos do REsp n. 2.125.696/SP.

7. A recusa de cobertura de terapias multidisciplinares necessárias ao tratamento de enfermidades graves como a paralisia cerebral implica afronta ao direito à saúde, sendo abusiva a conduta da operadora ao condicionar o fornecimento exclusivamente à previsão formal no rol da ANS (AgInt no REsp n. 2.140.939/SP, rel. Min. Humberto Martins, DJe de 9/10/2024).

8. Comprovada a eficácia das terapias prescritas e a inexistência de substitutivo terapêutico equivalente, impõe-se o restabelecimento da sentença de procedência, reconhecendo a abusividade da negativa da operadora, mesmo em contexto anterior à vigência da RN-ANS n. 539/2022, em observância à jurisprudência protetiva desta Corte e ao princípio da dignidade da pessoa humana.

IV. DISPOSITIVO

9. Recurso especial provido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto Trata-se de Recurso Especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado (e-STJ fls. 392 e 411):

APELAÇÃO CÍVEL. Ação de obrigação de fazer. Paciente menor com paralisia cerebral. Indicação expressa de médico assistente para tratamento com metodologias específicas. Negativa da operadora do plano de saúde que, após a edição da RN-ANS nº 539/22, passou a fornecê-las regular e espontaneamente. Sentença que julgou procedente a pretensão da autora em razão da abusividade na recusa de fornecimento das terapias necessárias ao tratamento da beneficiária. Apelo voltado exclusivamente à exclusão da abusividade

reconhecida em sentença, fundamentado na recusa legítima da recorrente que, à época, baseava-se na taxatividade do rol de cobertura obrigatória editada pela ANS e na ausência de comprovação da eficácia das modalidades terapêuticas indicadas. Verificação da ausência de comprovação da eficácia do tratamento prescrito em cotejo com aqueles ofertados pela operadora à época da negativa. Sentença reformada que não implica a interrupção do tratamento atualmente coberto pela apelante. RECURSO PROVIDO.

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. Alegação de obscuridade em razão de ter mantido a obrigação de cobertura dos tratamentos indicados à embargada apesar do acolhimento da apelação com declaração de improcedência do pedido inicial. Acórdão que atendeu ao pedido recursal de reconhecimento de inexistência de abusividade à época da negativa de fornecimento das terapias por razões de interpretação jurisprudencial. Questões superadas pela edição da RN-ANS n. 539 /2022, à qual se curvou a embargante de forma expressa nos autos. Pedidos para inclusão no acórdão de medidas administrativas impostas à embargada para manutenção do tratamento. Impossibilidade. Embargos protelatórios que buscam revolver a matéria exaustivamente debatida nos dois graus de jurisdição, atribuindo caráter infringente ao presente incidente. Aplicação da sanção prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC. EMBARGOS REJEITADOS COM SANÇÃO.

O acórdão recorrido tratou da obrigatoriedade de cobertura de tratamentos indicados pelo médico assistente para a recorrente, menor diagnosticada com paralisia cerebral atáxica, transtornos específicos mistos do desenvolvimento e malformações congênitas do corpo caloso.

A controvérsia central residiu na negativa da operadora do plano de saúde em fornecer tais tratamentos, alegando que não constavam no rol da ANS à época da recusa. A sentença de primeira instância havia julgado procedente a pretensão da autora, reconhecendo a abusividade na recusa de fornecimento das terapias necessárias. No entanto, o Tribunal de Justiça de São Paulo, em apelação, reformou a sentença, excluindo a abusividade reconhecida, fundamentando que a negativa era legítima à época, baseada na taxatividade do rol de cobertura obrigatória da ANS e na ausência de comprovação da eficácia das modalidades terapêuticas indicadas (e-STJ fls. 389-392).

A decisão do Tribunal de Justiça de São Paulo foi objeto de embargos de declaração por ambas as partes. A operadora de saúde, ora recorrida, alegou, em sede de embargos de declaração obscuridade no acórdão por manter a obrigação de continuidade do tratamento, apesar de ter provido a apelação e julgado improcedente a ação de obrigação de fazer. Os embargos foram rejeitados, com aplicação de sanção por serem considerados protelatórios (e-STJ fls. 408-415). Por outro lado, a recorrente e, nesta oportunidade, também embargante, apontou omissão no acórdão quanto ao direito à dignidade da pessoa humana e erro material por adoção de premissa equivocada. Seus embargos também foram rejeitados, com aplicação de sanção por serem considerados protelatórios (e-STJ fls. 424-432).

Assim, a recorrente interpôs Recurso Especial, alegando violação aos arts. 10, §4º e 35-F da Lei 9.656/98 e aos arts. 54, §4º e 51, IV e §1º, II do Código de Defesa do Consumidor e sustentando que a decisão do Tribunal de Justiça de origem negou vigência a esses dispositivos ao isentar a operadora de plano de saúde de custear os tratamentos indicados pelo médico assistente. Argumentou ainda que o rol da ANS possui taxatividade mitigada, permitindo a cobertura de terapias não previstas no rol em situações excepcionais (e-STJ fls. 435-440).

O Recurso Especial foi inadmitido pelo Tribunal de Justiça de origem, sob a convicção de que não ficou demonstrada a alegada vulneração aos dispositivos arrolados, pois as exigências legais na solução das questões de fato e de direito da lide foram atendidas pelo acórdão recorrido (e-STJ fls. 905-906).

Diante da inadmissão do Recurso Especial, a recorrente interpôs Agravo em Recurso Especial, impugnando o fundamento da decisão denegatória, demonstrando que tanto os dispositivos violados quanto a conduta ensejadora da violação foram devidamente explicitados na petição recursal e requereu que o Recurso Especial seja regularmente processado e provido por esta Corte Superior (e-STJ fls. 909-912).

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte recorrida afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado. (e-STJ fls. 915/918).

Convolado o Agravo em Recurso Especial às fls. 934, e-STJ.

Ciente o Ministério Público Federal (e-STJ fl. 939).

É o relatório.

VOTO

O recurso especial é tempestivo e cabível, pois interposto em face de decisão que negou provimento ao recurso de apelação interposto na origem (art. 105, III, “a”, da Constituição Federal).

O Tribunal de Justiça de origem, ao julgar a apelação interposta pela operadora de plano de saúde ora recorrida, deu provimento ao recurso, reformando a sentença de primeira instância que havia reconhecido a abusividade na recusa de fornecimento de terapias indicadas à recorrente, fundamentou-se na legitimidade da negativa da operadora à época, baseada na taxatividade do rol de cobertura obrigatória da ANS e na ausência de comprovação da eficácia superior das terapias prescritas, consignando que (e-STJ fls. 934/397):

Cuida-se de pedido de reconhecimento de inexistência de abusividade da apelante em relação à recusa de fornecimento de tratamento manifestada anteriormente à vigência da Lei nº 14.454/22 e da RN-

ANS nº 539/22, pois a negativa se deu de acordo com entendimentos vigentes à época.

Não obstante a concordância com a pretensão da apelada expressada a fls. 281 pela apelante que ensejou a procedência da demanda, insiste a recorrente em defender a inexistência de abusividade pretérita na recusa dos tratamentos indicados ao caso da apelada em razão da ausência de obrigatoriedade de fornecê-los, seja em razão da sua não previsão no rol da ANS editado para tanto, seja pela falta de comprovação da eficácia das terapias prescritas, consideradas alternativas.

Como visto nos autos, a autora fora diagnosticada com paralisia cerebral atáxica, transtornos específicos mistos do desenvolvimento e malformações congênitas do corpo caloso, a ela sendo prescrito tratamento fisioterapêutico pelo método Therasuit, fonoaudiológico com os métodos PECS, PROMPT e Bobath e psicopedagogia com ênfase em análise do comportamento.

Diante deste cenário, esta relatoria buscou a verificação da recomendação, à época, de tais terapias para as patologias que acometem a apelada dentro do sistema NAT Jus-SP, verificando que realmente não havia conclusão pela eficácia superior destas metodologias sobre aquelas que já contavam com a cobertura do plano de saúde.

Esta conclusão se extrai de várias notas técnicas emitidas por aquele núcleo técnico de apoio, tais como a de nº 10/2020, de 04 de fevereiro de 2020, e de nº 1.083/2021, de 03 de setembro de 2021, nas quais foram analisadas as mesmas terapias indicadas para pacientes com a mesma doença da recorrida:

A análise da literatura científica nos permite dizer que os métodos de reabilitação parecem ser bastante úteis para crianças e adolescentes com dificuldades motoras e de fala, como por exemplo, crianças com paralisia cerebral. Ao mesmo tempo, não observamos na literatura uma clara vantagem de algum método de reabilitação sobre outros métodos, tanto em fisioterapia motora quanto em terapia ocupacional ou fonoterapia. Sugiro assim que sejam escolhidos métodos de reabilitação levando em consideração parâmetros como facilidade de transporte, tempo usado no método, custo entre outros, para escolha das técnicas mais adequadas para o paciente em especial.”

“O paciente terá benefícios com a terapia de reabilitação multidisciplinar. O SUS oferece tratamento fisioterápico convencional e atendimento multiprofissional quando indicado. Não encontramos estudos que demonstrem a superioridade das metodologias propostas sobre os métodos convencionais. O uso do dispositivo em crianças com paralisia cerebral pode ter benefícios, mas há estudos demonstrando seu impacto em funcionalidade e qualidade de vida.”

Logo, a improcedência do pedido inicial da requerente, à época do ajuizamento da demanda, realmente era a medida a se impor, tendo a magistrada a quo se valido do entendimento jurisprudencial largamente preconizado sobre a natureza exemplificativa do rol de tratamentos de cobertura obrigatória dos planos de saúde naquele tempo. Como se nota, além da ausência de previsão destas terapias no Rol da ANS, a eficácia de tais tratamentos não se mostrava superior aos aplicados à autora e a cuja cobertura não se escusava a operadora.

Por força da RN ANS nº 539/20222, passou a operadora apelante a fornecer as terapias indicadas pelo profissional que assiste a apelada

conforme afirmado por ela em sua manifestação de fls. 281, ocasião em que desistiu da produção de prova pericial para verificação da eficácia dos tratamentos em razão da imposição contida na norma acima.

Portanto, a abusividade reconhecida em sentença não refletia no proceder da apelante ao recusar, nos idos do ano de 2021, o fornecimento dos tratamentos necessários à paciente apelada com fundamento na limitação do rol de cobertura obrigatória dos planos de saúde e na ausência de comprovação de sua eficácia.

Logo, uma vez que a situação levada ao juízo, como visto acima, não refletia ilicitude da conduta da apelante, de rigor a alteração da sentença proferida.

Vale lembrar, entretanto, que a modificação da decisão de primeiro grau não importa interrupção do atual tratamento da recorrida tal como indicado pelo médico assistente e já fornecida espontaneamente pela operadora recorrente consoante atestado por ela a fls. 281. A presente decisão se volta à situação retratada nos autos e anterior à RN ANS nº 539/22, após a qual houve pela apelante o reconhecimento do pedido da autora na via administrativa.

E por esta razão, igualmente necessária a inversão dos honorários sucumbenciais, devendo estes ser arcados pela apelada na mesma proporção indicada pela sentença reformada, observando-se, quanto à sua exigibilidade, os benefícios a ela concedidos.

Por derradeiro, para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada a matéria, evitando-se a interposição de embargos de declaração com esta única e exclusiva finalidade, observando o pacífico entendimento do STJ de que desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205/SP, Min. Felix Fischer, DJ de 08/05/2006). Àqueles manifestamente protelatórios aplicar-se-á a multa prevista no art. 1.026, §§ 2º e 3º, do CPC.

Ante o exposto, pelo meu voto DOU PROVIMENTO à apelação interposta nos termos acima.

Opostos embargos de declaração, o Tribunal de origem entendeu pela inexistência de obscuridade, vez que a decisão já abordou as questões levantadas, e a manutenção do tratamento se justificava pela RN-ANS nº 539/2022. Os embargos foram considerados protelatórios e foi aplicada multa de 1% do valor da causa, conforme art. 1.026, § 2º, do CPC, nos seguintes termos (e-STJ fls. 410-415):

A alegada obscuridade não se verifica no acórdão embargado, haja vista o acolhimento integral do pedido recursal da apelante tal como formulado, o que não ensejou, de outro lado, a interrupção do tratamento da embargada.

Como se viu da sentença de fls. 290/293, houve o reconhecimento da obrigação da embargante em fornecer todos os tratamentos indicados pelo médico assistente da embargada a fim de promover seu desenvolvimento intelectual e físico ante as limitações decorrentes de sua condição.

Em suas razões de apelo a fls. 302/308, a recorrente nos parágrafos segundo e terceiro parágrafo de fls. 307 aduziu que a improcedência do pedido por ela pleiteada decorria do fato que inclusão de

metodologias alternativas ocorreu apenas com a edição da RN 539/2022, onde a Agência Nacional de Saúde Suplementar dispôs quanto a obrigatoriedade do fornecimento das terapias com métodos alternativos que não estavam anteriormente previstos. Assim, resta evidente que a Apelante não tinha qualquer obrigatoriedade no fornecimento das terapias pelas metodologias indicadas (...)"

O reconhecimento da legalidade da negativa pretérita da embargante deu-se na sentença, acarretando a improcedência do pedido que, à época, efetivamente não poderia ser acolhido.

Contudo, com a superação da limitação de coberturas obrigatórias para casos como da embargada em decorrência da edição da RN-ANS n. 539/2022 durante a tramitação do presente feito e o fornecimento delas à paciente, a interrupção do tratamento não se mostrava razoável ou proporcional. Entendimento diverso, na hipótese, ensejaria superação da forma ao mérito sem justificativa plausível.

Portanto, não se vislumbra qualquer obscuridade em relação à determinação da manutenção de cobertura das terapias indicadas à embargada apesar da improcedência do seu pedido, conforme expressamente expresso no acórdão impugnado:

[...]

Eventuais trâmites administrativos e burocráticos para a continuidade do tratamento da embargada devem ser extrajudicialmente providenciados, não cabendo ao Judiciário intervenção neste momento. Aliás, inviável o acolhimento dos pedidos formulados nos embargos em relação a isto, pois não foram objeto da própria apelação interposta, como visto acima.

Portanto, não havendo qualquer obscuridade a ser sanada, conclui-se que os argumentos trazidos pela embargante neste momento se voltam exclusivamente ao mérito da decisão proferida em colegiado.

A despeito das alegações tecidas nos embargos, todos os argumentos contidos nas razões recursais foram devida e exaustivamente enfrentados. A conclusão que se alcançou em virtude da análise detida desta relatoria conta com a concordância dos demais julgadores da Turma, não tendo o presente incidente, com propósito evidente e ilegalmente infringente, o condão de alterá-la, existindo, para tanto, recurso cabível que não os embargos de declaração.

Diante disto, claramente inexistindo qualquer escopo saneador de obscuridade nos embargos opostos, verifica-se sua natureza eminentemente protelatória ensejadora de aplicação da sanção contida no art. 1.026, § 2º, do CPC, o que faço estimando a multa ali prevista em 1% do valor atualizado da causa. Neste sentido:

[...]

Por derradeiro, para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada a matéria, evitando-se a interposição de embargos de declaração com esta única e exclusiva finalidade, observando o pacífico entendimento do STJ de que desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205/SP, Min. Felix Fischer, DJ de 08/05/2006). Àqueles manifestamente protelatórios majorar-se-á a multa ora aplicada (art. 1.026, §§ 2º e 3º, do CPC).

Ante o exposto, pelo meu voto REJEITO os embargos de declaração opostos com aplicação da penalidade acima indicada.

A decisão proferida aborda a obrigatoriedade de cobertura das terapias multidisciplinares prescritas a paciente diagnosticada com paralisia cerebral atáxica CID G80.4, transtornos específicos mistos do desenvolvimento CID F83 e malformações congênitas do corpo caloso CID Q04.0, a saber: tratamento fisioterapêutico pelo método Therasuit, fonoaudiológico com os métodos PECS, PROMPT e Bobath e psicopedagogia com ênfase em análise do comportamento (e-STJ fl. 394), sob o argumento de que não há previsão do tratamento no Rol da ANS.

Todavia, *“Com o objetivo de harmonizar o entendimento firmado nos julgamentos dos EREsp's 1.886.929/SP e 1.889.704/SP com a alteração legislativa trazida pela Lei 14.454/2022, a Segunda Seção deste STJ, no julgamento do REsp. 2.038.333/AM (DJe de 8/5/2024), também com a ressalva do meu entendimento, decidiu que: 1 - quando do julgamento dos EREsp's 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, 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; 2 - a Lei 14.454/2022 promoveu alteração na Lei 9.656/1998 (art. 10, § 13) para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar; 3 - com a edição da Lei nº 14.454/2022, o Rol da ANS passou por sensíveis modificações em seu formato, suplantando a eventual oposição rol taxativo /rol exemplificativo; 4 - a superveniência do novo diploma legal (Lei 14.454/2022) foi capaz de fornecer nova solução legislativa, antes inexistente, provocando alteração substancial do complexo normativo. Ainda que se quisesse cogitar, erroneamente, que a modificação legislativa havida foi no sentido de trazer uma "interpretação autêntica", ressalta-se que o sentido colimado não vigora desde a data do ato interpretado, mas apenas opera efeitos ex-nunc, já que a nova regra modificadora ostenta caráter inovador; 5 - em âmbito cível, conforme o Princípio da Irretroatividade, a lei nova não alcança fatos passados, ou seja, aqueles anteriores à sua vigência. Seus efeitos somente podem atingir fatos presentes e futuros, salvo previsão expressa em outro sentido e observados o ato jurídico perfeito, a coisa julgada e o direito adquirido; 6 - embora a lei nova não possa, em regra, retroagir, é possível a sua aplicação imediata, ainda mais em contratos de trato sucessivo.”* (AgInt no REsp 2148549/PB, Min. NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, DJEN de 06/12/2024).

Destaco, que a demanda exige uma interpretação protetiva e humanizada, considerando a situação concreta da criança autora, cuja vida e desenvolvimento dependem diretamente do acesso ao tratamento pleiteado.

Ademais, às orientações jurisprudenciais desta Corte sobre o tema de fundo ora discutido, o que se extrai, por exemplo, dos seguintes precedentes denota a necessária cobertura dos referidos tratamentos, nos seguintes termos:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. NEGATIVA DE COBERTURA. PROCEDIMENTO NÃO LISTADO NO ROL DA ANS. APLICAÇÃO DO ENTENDIMENTO DA SEGUNDA SEÇÃO SOBRE O TEMA. REEXAME DO CONTEXTO FÁTICO-PROBATÓRIO. RETORNO DOS AUTOS AO TRIBUNAL DE ORIGEM.

1. Ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência c/c compensação por danos morais.

2. 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.

3. Hipótese em que o acórdão recorrido está em desarmonia com a orientação desta Corte sobre a natureza do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, sendo, então, necessário analisar, na espécie, se estão preenchidos os requisitos do item 4, que impõem à operadora a obrigação de cobrir, excepcionalmente, procedimento ou evento não listado no rol e que não seja objeto de contratação de cobertura ampliada nem esteja previsto em aditivo contratual.

4. Em virtude do óbice da súmula 7/STJ - que impede a análise, por esta Corte, do contexto fático-probatório dos autos e da indispensabilidade de determinada prova para a resolução da demanda - e considerando os limites do efeito devolutivo deste recurso especial, forçoso determinar o retorno do processo ao Tribunal de origem, de modo a permitir o reexame dos elementos dos autos e da necessidade de produção de outras provas, a fim de que se realize novo julgamento da apelação com a aplicação da tese firmada pela Segunda Seção.

5. Agravo interno não provido.

(AglInt no AREsp n. 2.515.230/SE, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 30/9/2024, DJe de 2/10/2024.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DE CAPÍTULO AUTÔNOMO EM DECISÃO MONOCRÁTICA DO RELATOR EM AGRAVO INTERNO. PRECLUSÃO. TEA. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. RECUSA INDEVIDA. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais.

2. A ausência de impugnação, no agravo interno, de capítulo autônomo e/ou independente da decisão monocrática do relator - proferida ao apreciar recurso especial ou agravo em recurso especial - apenas acarreta a preclusão da matéria não impugnada. Precedente da Corte Especial.

3. A Segunda Seção, por ocasião do julgamento do EREsp 1.889.704 /SP, em 8/6/2022, embora tenha fixado a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, negou provimento aos embargos de divergência opostos pela operadora do plano de saúde para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapia especializada prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA).

4. Ao 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.

5. A musicoterapia foi incluída à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, que visa à prevenção de agravos e à promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, do Ministério da Saúde), sendo de cobertura obrigatória no tratamento multidisciplinar, prescrito pelo médico assistente e realizado por profissional de saúde especializado para tanto. (REsp 2.043.003/SP, 3ª Turma, DJe 23/03/2023).

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

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

8. A hidroterapia está abarcada no tratamento multidisciplinar do atraso global de desenvolvimento (AgInt no REsp n. 2.084.901/SP, 3ª Turma, DJe de 30/11/2023).

9. **Alterar o decidido no acórdão impugnado, no que se refere à existência de danos morais passíveis de compensação, em razão do agravamento da situação psicológica do paciente (desconforto, dificuldades e temor pela própria vida - e-STJ, fl. 570), exige o reexame de fatos e provas, o que é vedado em recurso especial pela Súmula 7/STJ.**

10. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 2.161.153/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 10/2/2025, DJEN de 14/2/2025.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TAXATIVIDADE MITIGADA DO ROL DA ANS. MUSICOTERAPIA. HIDROTERAPIA. EQUOTERAPIA. PSICOPEDAGOGIA REALIZADA POR PSICÓLOGO. COBERTURA OBRIGATÓRIA. PSICOPEDAGOGIA EM AMBIENTE ESCOLAR OU DOMICILIAR E REALIZADA POR PROFISSIONAL DE ENSINO. COBERTURA NÃO OBRIGATÓRIA

1. **A jurisprudência mais recente desta Corte é no sentido de reconhecer a obrigatoriedade de custeio de terapias envolvendo equipes multidisciplinares para o tratamento de TEA, inclusive no que diz respeito especificamente à prescrição de equoterapia, musicoterapia e hidroterapia.**

2. "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" EREsp 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 3/8/2022).

3. "A psicopedagogia há de ser considerada como contemplada nas sessões de psicologia, as quais, de acordo com a ANS, são de cobertura obrigatória e ilimitada pelas operadoras de planos de saúde, especialmente no tratamento multidisciplinar do beneficiário portador de transtorno do espectro autista, obrigação essa, todavia, que, salvo previsão contratual expressa, não se estende ao acompanhamento em ambiente escolar e/ou domiciliar ou realizado por profissional do ensino" (REsp n. 2.064.964/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJe de 8/3/2024).

Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp n. 2.122.472/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 28/10/2024, DJe de 30/10/2024.)

Em relação ao tema, merece destaque, quanto ao método *bobath*, o EREsp 1.886.929/SP, invocado para fundamentar a inadmissão do recurso, não possui efeito vinculante. O julgado consagrou a tese da taxatividade mitigada, admitindo a possibilidade de cobertura fora do rol em hipóteses excepcionais. Sua aplicação automática ao caso concreto revela-se inadequada, especialmente diante

da ausência de uniformização entre as Turmas do STJ e da premissa de que o rol da ANS não pode funcionar como limite absoluto ao direito à saúde, assim ementado:

RECURSO ESPECIAL. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 211/STJ. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PRESCRIÇÃO DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES PARA TRATAMENTO DE BENEFICIÁRIA PORTADORA DE PARALISIA CEREBRAL. PEDIASUIT. BOBATH. HIDROTERAPIA. TÉCNICAS ADOTADAS DURANTE AS SESSÕES DE FISIOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL E FONOAUDIOLOGIA. PREVISÃO NO ROL DA ANS SEM DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO. EFICÁCIA RECONHECIDA PELO CONSELHO FEDERAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE RESPONSÁVEL PELA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO. NATUREZA EXPERIMENTAL AFASTADA.

- 1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 13/01/2022, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 12/06/2023 e concluso ao gabinete em 01/03/2024.*
- 2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigatoriedade de cobertura, pela operadora de plano de saúde, de hidroterapia e terapias multidisciplinares pelos métodos Bobath e 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 art. 17, parágrafo único, I, da RN 465/2021 da ANS, que regulamenta o art. 10, I, da Lei 9.656/1998, são tratamentos clínicos experimentais aqueles que: a) empregam medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país; b) são considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina - CFM, pelo Conselho Federal de Odontologia - CFO ou pelo conselho federal do profissional de saúde responsável pela realização do procedimento; ou c) fazem uso off-label de medicamentos, produtos para a saúde ou tecnologia em saúde, ressalvado o disposto no art. 24.*
- 6. Com relação à terapia com uso do 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 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.)

Acrescento ainda que, em decisão recente, publicada em 23/04/2025, a Segunda Seção desta Corte alterou o seu entendimento a respeito das técnicas, protocolos ou métodos *Peditasuit*, *Therasuit*, entre outros, denominadas genericamente de "*suit terapias*", afastando a sua natureza experimental. (REsp n. 2.108.440/GO, relatora Ministra Nancy Andrighi, Segunda Seção, julgado em 3/4/2025, DJEN de 23/4/2025.) Vejamos:

21. Embora o CFM tenha registrado, no mesmo parecer, que "não há parâmetros de superioridade do uso de métodos fisioterápicos que utilizam vestimentas especiais", em nenhum momento definiu o

Pediasuit como tratamento clínico experimental, tampouco citou a existência de qualquer norma nesse sentido.

22. A par disso, os Conselheiros do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito), por meio do acórdão nº 38, de 26/06/2015, acordaram que 'a modalidade terapêutica conhecida comercialmente como Pediasuit, Therasuit, Theratogs, entre outros, traz à luz da sociedade profissional um avanço técnico para a melhora da funcionalidade dos pacientes, sendo utilizada, para tal fim, intervenção com cinesioterapia, visando restaurar e recuperar a capacidade para a realização de tarefas'; reconheceram 'como atividade própria do fisioterapeuta a utilização de recursos, métodos e técnicas cinesioterapêuticos intensivos com vistas a restaurar a capacidade para a realização de tarefas por meio de treinamento funcional', dentre os quais inclui o uso de vestes terapêuticas associadas a sensores; e decidiram que 'compete ao fisioterapeuta a decisão de escolher a melhor abordagem cinesiomecanoterapêutica, seja esta aplicada de forma intensiva, ou ainda, em circuito ou não, combinada ou não com as abordagens acima descritas, baseadas no diagnóstico cinesiológico funcional, alinhadas aos conceitos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e com os recursos disponíveis'.

23. **Mais recentemente, o Coffito publicou o acórdão nº 11, de 02/04/2019, no qual registrou que 'a modalidade terapêutica conhecida comercialmente como Pediasuit, Therasuit, Theratogs, entre outros, traz, à luz da sociedade profissional, um avanço técnico-científico para a Terapia Ocupacional, sendo utilizadas atividades cinéticoocupacionais programadas e avaliadas pelo terapeuta ocupacional' e, por fim, reconheceram, como atividade do terapeuta ocupacional, a utilização, a seu critério, de vestes terapêuticas associadas a sensores, as quais 'favorecem a modulação sensorial com respostas adaptativas de interação entre corpo, vestes e ambiente, mediante técnicas que permitem o desenvolvimento de habilidades cinético-ocupacionais'.**

24. Importante acrescentar, ainda, que o Coffito, ao aprovar o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos (RNPF), que codifica e enumera todos os procedimentos fisioterapêuticos reconhecidos pelo conselho, **após a análise de evidência científica e análise técnico-financeira de custo operacional, elenca a cinesioterapia intensiva com vestes terapêuticas (como o protocolo Pediasuit) dentre as espécies de atendimento fisioterapêutico por meio de procedimentos, métodos ou técnicas manuais e/ou específicos** (capítulo XV da Resolução 561/2022).

25. O Coffito, portanto, reconheceu a eficácia da terapia pelo método Pediasuit e atribuiu a fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais a competência para utilizá-lo durante o atendimento aos pacientes, razão pela qual o procedimento não se enquadra na hipótese do art. 10, I, da Lei 9.656/1998.

(...)

*Além disso, a partir dos parâmetros delineados pela ANS, constatase, ao contrário do que decidiu o TJ/GO, que a terapia pelo método Pediasuit indicada para o tratamento de D L M B (recorrente) **não pode ser considerada experimental porque: (i) não há norma expressa, editada pelo CFM ou Coffito, que assim a defina; (ii) está elencada no RNPF, após análise de evidência científica pelo Coffito; (iii) possui registro na Anvisa e sua eficácia é reconhecida pelo Coffito; (iv) a sua indicação para o tratamento de portador de microcefalia, paralisia cerebral e epilepsia não configura uso off label.**" (grifos acrescidos) (REsp n. 2.108.440/GO, relatora Ministra Nancy Andrighi, Segunda Seção, julgado em 3/4/2025, DJEN de 23/4/2025.)*

O acordão, também aplicável, como já destacado, às denominadas "suit terapias", o que inclui o método *therasuit*, foi assim ementado:

RECURSO ESPECIAL. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PRESCRIÇÃO DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES PARA TRATAMENTO DE BENEFICIÁRIO PORTADOR DE MICROCEFALIA, PARALISIA CEREBRAL E EPILEPSIA. PEDIASUIT. EFICÁCIA RECONHECIDA PELO CONSELHO FEDERAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE RESPONSÁVEL PELA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO. REGISTRO NA ANVISA. NATUREZA EXPERIMENTAL AFASTADA. MÉTODO ADOTADO DURANTE AS SESSÕES DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. PREVISÃO NO ROL DA ANS SEM DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO.

- 1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 28/04/2016, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 27/02/2023 e concluso ao gabinete em 26/05/2023.*
- 2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigação de cobertura, pela operadora de plano de saúde, de terapia pelo método Pediasuit.*
- 3. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial (súmula 211/STJ).*
- 4. De acordo com o art. 17, parágrafo único, I, da RN 465/2021 da ANS, que regulamenta o art. 10, I, da Lei 9.656/1998, são tratamentos clínicos experimentais aqueles que: a) empregam medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país; b) são considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina - CFM, pelo Conselho Federal de Odontologia - CFO ou pelo conselho federal do profissional de saúde responsável pela realização do procedimento; ou c) fazem uso off-label de medicamentos, produtos para a saúde ou tecnologia em saúde, ressalvado o disposto no art. 24.*
- 5. Das normas regulamentares e manifestações da ANS, extraem-se duas conclusões: a primeira, de que as sessões com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas são ilimitadas para todos os beneficiários, independentemente da doença que os*

acomete; a segunda, de que a operadora deverá garantir a realização do procedimento previsto no rol e indicado pelo profissional assistente, cabendo ao prestador apto a executá-lo a escolha da técnica, método, terapia, abordagem ou manejo empregado.

6. Com relação à terapia com uso do Pediasuit, não há norma do CFM que a defina como tratamento clínico experimental; o Coffito reconheceu a sua eficácia, atribuindo a fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais a competência para utilizá-lo nas sessões de fisioterapia e terapia ocupacional; o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos (RNPF) elenca a cinesioterapia intensiva com vestes terapêuticas dentre as espécies de atendimento fisioterapêutico por meio de procedimentos, métodos ou técnicas manuais e/ou específicos (capítulo XV da Resolução 561/2022); não consta da lista de órteses e próteses não implantáveis, elaborada pela ANS; e possui registro vigente na Anvisa (Registro ANVISA nº 81265770001), como suporte de posicionamento.

7. Hipótese em que a terapia pelo método Pediasuit, prescrita pelo médico assistente para o tratamento do beneficiário, deve ser coberta pela operadora, seja porque é utilizada durante as sessões de fisioterapia e/ou terapia ocupacional, previstas no rol da ANS, em número ilimitado e sem quaisquer diretrizes de utilização; seja porque, a partir dos parâmetros delineados pela ANS, não pode ser considerada experimental.

8. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, provido. (REsp n. 2.108.440/GO, relatora Ministra Nancy Andrighi, Segunda Seção, julgado em 3/4/2025, DJEN de 23/4/2025.)

Acrescento, ainda, que "as operadoras de planos de saúde podem limitar as doenças a serem cobertas pelo contrato, mas não podem limitar os tipos de procedimentos a serem prescritos para o tratamento da enfermidade" (AgInt no REsp n. 2.140.939/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 7/10/2024, DJe de 9/10/2024).

Ante o exposto, dou provimento ao recurso especial para cassar o acórdão recorrido e restabelecer a sentença proferida.

Inverto o ônus da sucumbência e majoro o percentual de honorários sucumbenciais em 15% (quinze por cento), nos termos do art. 85, § 11, do CPC, bem como revogo a multa dos embargos de declaração aplicada pela Corte local.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.217.088 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0118041-8

Número de Origem:
10021799420218260084

Sessão Virtual de 19/08/2025 a 25/08/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA SOARES CAMELO CORDIOLI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : H F G (MENOR)

REPR. POR : M F DA S G

ADVOGADOS : DEBORA LUBKE CARNEIRO - SP325588

JULIANA BAQUE BERTON - SP434152

RECORRIDO : UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADOS : RAPHAEL BARROS ANDRADE LIMA - SP306529

TATIANA DE MOURA NOHRA - SP381141

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 19/08/2025 a 25/08/2025, por unanimidade, decidiu dar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 25 de agosto de 2025