



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2637454 - PE(2024/0173061-1)

RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA
AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADO : ANTONIO DE MORAES DOURADO NETO - PE023255
AGRAVADO : L V P DO N (MENOR)
REPR. POR : J P DA S N
ADVOGADOS : WANESSA FERREIRA RODRIGUES - PE051067
HELAINÉ FERREIRA ARANTES - PE051045

EMENTA

DIREITO PRIVADO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TERAPIA PEDIASUIT. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial contra decisão de inadmissibilidade do recurso especial por deficiência de fundamentação (Súmula n. 284 do STF) quanto ao art. 10, § 4º e VII, da Lei n. 9.656/1998, por interpretação de cláusula contratual e necessidade de reexame de provas (Súmulas n. 5 e 7 do STJ) e por orientação jurisprudencial em sentido convergente (Súmula n. 83 do STJ).
2. A controvérsia diz respeito à ação ordinária, com pedido liminar, que busca cobertura de tratamento multidisciplinar contínuo para Síndrome Congênita do Zika Vírus, incluindo métodos terapêuticos e fornecimento de equipamentos e órteses.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau confirmou a tutela de urgência, julgou procedente o pedido para custeio do tratamento nos termos do acórdão que manteve a liminar, com reavaliações semestrais, e fixou honorários em R\$ 3.000,00.
4. A Corte de origem reformou parcialmente para manter o custeio integral do tratamento sem limitação de sessões, afastar o custeio de equipamentos e órteses não ligadas a ato cirúrgico e manter os honorários.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há quatro questões em discussão: (i) saber se houve negativa de prestação jurisdicional por violação do art. 1.022 do CPC; (ii) saber se a cobertura de terapias fora do rol e com uso de órtese não implantável contraria o art. 10, § 4º e VII, da Lei n. 9.656/1998; (iii) saber se a cláusula de exclusão de órteses não implantáveis deve prevalecer à luz do art. 421, parágrafo único, do CC; e (iv) saber se há divergência jurisprudencial quanto à natureza do rol da ANS e à exclusão assistencial de órteses não ligadas a ato cirúrgico.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Não há negativa de prestação jurisdicional, pois o acórdão enfrentou adequadamente os pontos essenciais; a falta de prequestionamento específico sobre o uso de órteses na terapia Pediasuit atrai as Súmulas n. 282 do STF e 211 do STJ.

7. O acórdão recorrido está em conformidade com o entendimento da Segunda Seção do STJ que reconhece a cobertura da terapia Pediasuit no contexto das sessões multidisciplinares previstas no rol, incidindo a Súmula n. 83 do STJ.

8. A pretensão de rever a finalidade da órtese e o contexto fático-probatório encontra óbice na Súmula n. 7 do STJ.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Agravo em recurso especial conhecido para conhecer em parte do recurso especial e negar-lhe provimento.

Tese de julgamento: “1. Incidem as Súmulas n. 282 do STF e n. 211 do STJ na ausência de prequestionamento específico sobre o uso de órteses na terapia Pediasuit. 2. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ quando o acórdão recorrido está em sintonia com a orientação da Segunda Seção acerca da cobertura da terapia Pediasuit no âmbito das sessões multidisciplinares previstas no rol da ANS. 3. Incide a Súmula n. 7 do STJ para obstar o revolvimento do conjunto fático-probatório quanto à finalidade da órtese e à dinâmica do tratamento.”

Dispositivos relevantes citados: CPC, arts. 1.022, 85, §11; Lei n. 9.656/1998, art. 10, § 4º, VII; CC, art. 421, parágrafo único.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 7, 211; STF, Súmulas n. 283, 282; STJ, REsp n. 2.166.999/DF, relatora Ministra Nancy Andrigli, Terceira Turma, julgado em 20/3/2025; STJ, EDcl no AgInt no REsp n. 1.925.562/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgados em 17/3/2025; STJ, AgInt no REsp n. 2.152.327/MG, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 24/2/2025; STJ, EREsp n. 1.886.929/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022; STJ, REsp n. 2.108.440/GO, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 3/4/2025; STJ, REsp n. 2.125.696/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 3/4/2025.

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 parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

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

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

Brasília, 17 de março de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2637454 - PE (2024/0173061-1)

RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA
AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADO : ANTONIO DE MORAES DOURADO NETO - PE023255
AGRAVADO : L V P DO N (MENOR)
REPR. POR : J P DA S N
ADVOGADOS : WANESSA FERREIRA RODRIGUES - PE051067
HELAINÉ FERREIRA ARANTES - PE051045

EMENTA

DIREITO PRIVADO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TERAPIA PEDIASUIT. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial contra decisão de inadmissibilidade do recurso especial por deficiência de fundamentação (Súmula n. 284 do STF) quanto ao art. 10, § 4º e VII, da Lei n. 9.656/1998, por interpretação de cláusula contratual e necessidade de reexame de provas (Súmulas n. 5 e 7 do STJ) e por orientação jurisprudencial em sentido convergente (Súmula n. 83 do STJ).
2. A controvérsia diz respeito à ação ordinária, com pedido liminar, que busca cobertura de tratamento multidisciplinar contínuo para Síndrome Congênita do Zika Vírus, incluindo métodos terapêuticos e fornecimento de equipamentos e órteses.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau confirmou a tutela de urgência, julgou procedente o pedido para custeio do tratamento nos termos do acórdão que manteve a liminar, com reavaliações semestrais, e fixou honorários em R\$ 3.000,00.
4. A Corte de origem reformou parcialmente para manter o custeio integral do tratamento sem limitação de sessões, afastar o custeio de equipamentos e órteses não ligadas a ato cirúrgico e manter os honorários.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há quatro questões em discussão: (i) saber se houve negativa de prestação jurisdicional por violação do art. 1.022 do CPC; (ii) saber se a cobertura de terapias fora do rol e com uso de órtese não implantável contraria o art. 10, § 4º e VII, da Lei n. 9.656/1998; (iii) saber se a cláusula de exclusão de órteses não implantáveis deve prevalecer à luz do art. 421, parágrafo único, do CC; e (iv) saber se há divergência jurisprudencial quanto à natureza do rol da ANS e à exclusão assistencial de órteses não ligadas a ato cirúrgico.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Não há negativa de prestação jurisdicional, pois o acórdão enfrentou adequadamente os pontos essenciais; a falta de prequestionamento específico sobre o uso de órteses na terapia Pediasuit atrai as Súmulas n. 282 do STF e 211 do STJ.

7. O acórdão recorrido está em conformidade com o entendimento da Segunda Seção do STJ que reconhece a cobertura da terapia Pediasuit no contexto das sessões multidisciplinares previstas no rol, incidindo a Súmula n. 83 do STJ.

8. A pretensão de rever a finalidade da órtese e o contexto fático-probatório encontra óbice na Súmula n. 7 do STJ.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Agravo em recurso especial conhecido para conhecer em parte do recurso especial e negar-lhe provimento.

Tese de julgamento: “1. Incidem as Súmulas n. 282 do STF e n. 211 do STJ na ausência de prequestionamento específico sobre o uso de órteses na terapia Pediasuit. 2. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ quando o acórdão recorrido está em sintonia com a orientação da Segunda Seção acerca da cobertura da terapia Pediasuit no âmbito das sessões multidisciplinares previstas no rol da ANS. 3. Incide a Súmula n. 7 do STJ para obstar o revolvimento do conjunto fático-probatório quanto à finalidade da órtese e à dinâmica do tratamento.”

Dispositivos relevantes citados: CPC, arts. 1.022, 85, §11; Lei n. 9.656/1998, art. 10, § 4º, VII; CC, art. 421, parágrafo único.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 7, 211; STF, Súmulas n. 283, 282; STJ, REsp n. 2.166.999/DF, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 20/3/2025; STJ, EDcl no AgInt no REsp n. 1.925.562/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgados em 17/3/2025; STJ, AgInt no REsp n. 2.152.327/MG, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 24/2/2025; STJ, EREsp n. 1.886.929/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022; STJ, REsp n. 2.108.440/GO, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 3/4/2025; STJ, REsp n. 2.125.696/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 3/4/2025.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. contra a decisão que inadmitiu o recurso especial, pela aplicação da Súmula n. 284 do STF quanto ao art. 10, § 4º e VII, da Lei n. 9.656/1998, pela incidência das Súmulas n. 5 e 7 do ST, e por orientação jurisprudencial no mesmo sentido da decisão recorrida, com aplicação da Súmula n. 83 do STJ (fls. 1.383-1.388).

Alega a parte agravante que os pressupostos de admissibilidade do recurso especial foram atendidos.

Contraminuta às fls. 1.405-1.411.

O recurso especial foi interposto, com fundamento no art. 105, III, *a*, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça de Pernambuco em apelação cível, nos autos de ação ordinária, com pedido liminar.

O julgado foi assim ementado (fls. 1.294-1.296):

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. PROCEDIMENTOS NÃO INCORPORADOS AO ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. REQUISITOS PARA MITIGAÇÃO DELINEADOS PELO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. PREENCHIMENTO. DEVER DE COBERTURA. INEXISTÊNCIA DE LIMITES PARA SESSÕES POR ANO. EQUIPAMENTOS E ÓRTESES SEM VINCULAÇÃO A ATO CIRÚRGICO. POSSIBILIDADE DE EXCLUSÃO CONTRATUAL. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. RAZOABILIDADE DO VALOR ARBITRADO.

1. Assegurada a cobertura para determinada doença, a técnica médica que se destina a curá-la ou controlá-la, por decorrência lógica e jurídica, deve ser igualmente coberta, ressalvadas as excludentes contratuais fundadas em permissivo legal.

2. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do EREsp nº 1.886.929/SP, dirimiu a divergência até então existente entre as 3ª e 4ª Turmas, tendo prevalecido o entendimento de que o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar elaborado pela ANS é taxativo. Contudo, o próprio STJ delineou os parâmetros objetivos para possibilitar eventual superação dessa taxatividade no caso concreto.

3. Segundo o STJ, “não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura

do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida 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 na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar”.

4. Não tendo sido demonstrada a existência de indeferimento expresso, pela ANS, da inclusão das terapias prescritas pelo médico assistente no rol de procedimentos e eventos em saúde para o tratamento de “Síndrome Congênita do Zika Vírus”, e não tendo a operadora de saúde demonstrado a ineficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências, o seu caráter experimental, ou a existência de pareceres de órgãos técnicos de renome nacional ou internacional se posicionando pela ineficácia ou insegurança do procedimento, o procedimento deve ser coberto.

5. A Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022, alterou a Lei nº 9.656/1998, para permitir a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar da ANS, desde que sua eficácia seja comprovada cientificamente ou haja recomendações à sua prescrição feitas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) ou por órgãos de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional.

6. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça orienta-se no sentido de que são abusivas as cláusulas contratuais que importem em interrupção de terapia por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS. Precedentes.

7. Nos termos do art. 10, VII, da lei 9.656/98, o fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico está excluído da cobertura assistencial mínima prestada pelas operadoras de planos de saúde.

8. A efetiva comprovação da existência de exclusão contratual da cobertura de equipamentos, órteses e próteses desvinculadas de ato cirúrgico, estabelecida de forma clara e expressa no contrato firmado entre as partes (ID. 21563337), torna descabida a condenação do plano de saúde a arcar com o custeio do material requerido, ante a licitude da exclusão.

9. Apelação parcialmente provida.

Os embargos de declaração opostos foram decididos nestes termos (fl.

1.344):

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. REDISCUSSÃO. IMPOSSIBILIDADE.

1. “O Tribunal não está obrigado a se manifestar de forma individualizada a respeito de cada prova apresentada nos autos, mas de motivar a sua decisão” (AgRg no Ag 1400876/RJ, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/06/2011, DJe 27/06/2011) e “não há que se confundir decisão contrária aos interesses da parte e negativa de prestação jurisdicional, nem fundamentação sucinta com ausência de fundamentação” (EDcl no AgRg nos EREsp 1.213.226/SC, Relator o Ministro Raul Araújo, Corte Especial, julgado em 24/10/2016, DJe 22/11/2016). 2. Mantém-se atual a observação do Min. Mário Guimarães quando afirma que “não precisa o juiz reportar-se a todos os argumentos trazidos pelas partes. Claro que, se o juiz acolhe um argumento bastante para sua conclusão, não precisará dizer se os outros, que objetivam o mesmo fim, são procedentes ou não” (v. O Juiz E A Função Jurisdicional, 1ª Ed. Forense, 1.958, parágrafo 208, p. 350), secundando-se que não se exige do Juiz “que rastreie e acompanhe pontualmente toda a argumentação dos pleiteantes, mormente se um motivo fundamental é poderoso a apagar todos os aspectos da controvérsia.” (RT 413/325). 3. Eventual defeito na fundamentação ou contradição entre a decisão e alguma prova, argumento, ou qualquer outro elemento que lhe seja estranho, não é sanável pela via dos embargos de declaração. Isso porque a discussão acerca de eventual contradição existente entre a conclusão do julgado e os argumentos invocados pela parte diz respeito, em verdade, ao próprio acerto da decisão, que não pode ser revisto pela via dos embargos de declaração, mas somente através das vias recursais próprias que permitam a rediscussão do julgado e a correção do possível error in judicando. 4. Embargos de declaração rejeitados.

No recurso especial, a parte aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos seguintes artigos:

a) 1.022, II, do Código de Processo Civil, porque o acórdão recorrido rejeitou os embargos de declaração sem enfrentar a alegação de que a terapia PEDIASUIT demanda órtese não ligada a ato cirúrgico, mantendo cobertura sem examinar a incompatibilidade com 10, VII, da Lei n. 9.656/1998, o que caracterizou omissão e falta de fundamentação específica;

b) 10, § 4º e VII, da Lei n. 9.656/1998, já que o acórdão recorrido determinou a cobertura de terapia PEDIASUIT fora do rol e com uso de órtese não

ligada a ato cirúrgico, apesar de a lei permitir a exclusão do fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados a ato cirúrgico e atribuir à ANS a definição da amplitude das coberturas;

c) 421, parágrafo único, do Código Civil, pois o acórdão recorrido teria desconsiderado a liberdade contratual nos limites da função social e o princípio da intervenção mínima, ao afastar cláusula expressa de exclusão de órteses não implantáveis.

Aduz ainda que o acórdão recorrido diverge de precedentes do STJ sobre a natureza do rol da ANS e sobre a exclusão assistencial de órteses não ligadas a ato cirúrgico, porquanto manteve cobertura de tratamento que exigiu material excluído (EREsp n. 1.886.929/SP; EREsp n. 1.889.704/SP; AgInt no REsp n. 1.902.233/SP; REsp n. 1.673.822/RJ; AgInt no AREsp n. 1.640.359/SP; AgInt no AgInt no AREsp n. 1.646.143/SP) .

Sustenta que o Tribunal de origem, ao decidir que os tratamentos multidisciplinares e o método PEDIASUIT deveriam ser cobertos mesmo fora do rol e com uso de órtese não implantável, divergiu do entendimento firmado nos EREsp n. 1.886.929/SP e n. 1.889.704/SP e de precedentes específicos (AgInt no REsp n. 1.902.233/SP; REsp n. 1.673.822/RJ; AgInt no AREsp n. 1.640.359/SP; AgInt no AgInt no AREsp n. 1.646.143/SP) (fls. 1366-1374).

Requer o provimento do recurso para que se reconheça a violação dos arts. 1.022 do Código de Processo Civil e 10, § 4º e VII, da Lei n. 9.656/1998 e se reforme o acórdão recorrido, afastando a cobertura da terapia PEDIASUIT e das órteses não ligadas a ato cirúrgico; e se determine o retorno dos autos à origem para saneamento da omissão e aplicação da legislação setorial e dos parâmetros dos EREsps sobre o rol da ANS.

Não foram apresentadas contrarrazões, conforme a certidão de fl. 1.382.

Parecer do Ministério Público Federal pelo provimento, para conhecer do recurso especial e dar-lhe parcial provimento, determinando o retorno dos autos à instância de origem (fls. 1.426-1.435).

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito à ação ordinária, com pedido liminar, em que a parte autora pleiteou cobertura para tratamento multidisciplinar contínuo para Síndrome Congênita do Zika Vírus, com fisioterapia motora e respiratória, terapia ocupacional e fonoaudiologia, incluindo métodos como Bobath e integração sensorial, e fornecimento de equipamentos e órteses.

Na sentença, o Juízo de primeiro grau confirmou a tutela de urgência e julgou procedente o pedido principal para determinar que a ré custeasse o tratamento médico nos termos do acórdão que manteve a liminar, com reavaliações semestrais, e condenou ao pagamento de custas e honorários advocatícios fixados em R\$ 3.000,00.

A Corte *a quo* reformou parcialmente a sentença, mantendo a condenação ao custeio integral do tratamento multidisciplinar indicado pela médica assistente, sem limitação de sessões, e afastando a condenação ao custeio de equipamentos e órteses não ligadas a ato cirúrgico, à luz do art. 10, VII, da Lei n. 9.656/1998, reconhecendo a licitude da exclusão contratual expressa; e manteve os honorários fixados.

I - Violação do art. 1.022 do CPC

A recorrente afirma que, a despeito da oposição de embargos declaratórios, a Corte estadual deixou de se pronunciar sobre os argumentos por ela

apresentados quanto à cobertura da terapia *Pediasuit*, de que não consta do rol da ANS e envolve órtese não ligada a ato cirúrgico.

No entanto, ao se analisar a petição de embargos declaratórios, verifica-se que a embargante apontou omissão quanto à cobertura de *home care* e ao custeio da terapia com *Pediasuit*, bem como quanto à limitação de sessões pelas normas da ANS (fls. 1.328-1.333). Não há alegação específica de omissão relacionando a terapia *Pediasuit* ao uso de próteses/órteses.

O acórdão proferido em embargos de declaração afastou a alegação de omissão, nos seguintes termos (fl. 1.342):

Resta evidente que o embargante quer, via embargos de declaração, ver reapreciada a controvérsia resolvida na sua totalidade pelo acórdão.

Os efeitos modificativos admitidos em embargos de declaração devem resultar da ocorrência de omissão, contradição ou obscuridade do julgado, o que não é a hipótese dos autos.

Como se percebe, na hipótese, as questões jurídicas levantadas para o desate da lide recursal foram examinadas e decididas pelo Órgão Julgador, não havendo vício no julgado.

Portanto, não tendo o Tribunal de origem sido instado a se manifestar sobre o uso de órteses na terapia *Pediasuit*, não há como reconhecer omissão no ponto como pretendido.

Assim, afasta-se a alegada ofensa ao art. 1.022 do CPC, porquanto a Corte de origem examinou e decidiu, de modo claro e objetivo, as questões que delimitam a controvérsia, não ocorrendo nenhum vício que possa nulificar o acórdão recorrido.

Esclareça-se que o órgão colegiado não está obrigado a repelir todas as alegações expendidas no recurso, pois basta que se atenha aos pontos relevantes e

necessários ao deslinde do litígio e adote fundamentos que se mostrem cabíveis à prolação do julgado, ainda que, relativamente às conclusões, não haja a concordância das partes.

II - Arts. 10, § 4º e VII, da Lei n. 9.656/1998 e 421 do Código Civil

A recorrente alega o seguinte (fl. 1.364):

No contrato firmado entre as partes não há cobertura para órtese não ligada a ato cirúrgico (PEDIASUIT) tampouco não é de cobertura obrigatória pelas Operadoras de Saúde por não constar no ROL da ANS ou na Lei normativa do setor, tendo em vista exclusão expressa no art. 10 §4º e VII da Lei 9656/98 e art. 17, parágrafo único, inciso VII da RN 465/21 ANS.

Defende que, ao se determinar a cobertura da fisioterapia com *pediasuit*, não foi observada a taxatividade do rol da ANS, bem como a ausência de obrigatoriedade de cobertura de órteses não ligadas a ato cirúrgico. Com isso, teria sido ofendida a legislação citada acima, com a quebra da boa-fé contratual e do equilíbrio econômico respectivo.

O Tribunal estadual manteve a sentença neste ponto, analisando os requisitos reconhecidos pelo STJ para mitigação da taxatividade do rol da ANS. Consignou que cabia à recorrente demonstrar não estarem presentes os requisitos de mitigação da taxatividade quanto às terapias, o que não fez. Assim, com base na regulamentação pertinente, concluiu que é de cobertura obrigatória o método terapêutico, e que a limitação contratual de número de sessões não poderia impedir a terapia, já que há no rol apenas a indicação de limite mínimo obrigatório.

Confirmam-se os seguintes termos do acórdão (fls. 1.279-1.282):

6. É fato que a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do ER Esp nº 1.886.929/SP, em 08.06.2022, definiu que o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar elaborado pela ANS é taxativo. Isto é, a operadora de plano de saúde não está obrigada, em princípio, a custear tratamento ou procedimento não previsto no rol.

7. Há de se considerar, contudo, que o próprio STJ, ao tempo em que afirmou ser o rol taxativo, delineou os parâmetros objetivos para possibilitar eventual superação dessa taxatividade no caso concreto, permitindo, assim, que, em casos excepcionais, a cobertura de determinado procedimento médico não incorporado ao rol possa ser exigida das operadoras de saúde. É dizer, a taxatividade pode ser mitigada, atendidos os seguintes critérios:

11. Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol: 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 à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida 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 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. (ER Esp 1.886.929-SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 08/06/2022 – Info 740).

8. Registre-se que, para efeito de se verificar o preenchimento dos requisitos delineados no acórdão, deve-se dar especial prestígio às conclusões a que chegou o médico assistente que, em razão do seu conhecimento técnico quanto à patologia e seus efeitos, bem como pelo seu contato direto com o paciente, é quem possui as melhores condições de indicar o correto tratamento a ser seguido.

9. Não por outra razão, quando o médico assistente indica, em seu laudo, que a melhor opção terapêutica orientada à cura ou ao controle da doença que acomete o paciente é esse ou aquele tratamento, ele está, por decorrência lógica, excluindo todos os demais, seja por não serem suficientemente eficazes, seja por não serem adequados à finalidade pretendida, ou, ainda, por não oferecerem a segurança necessária.

10. Desse modo, caso a opção do médico assistente seja pela adoção de determinado tratamento ou procedimento não incorporado ao Rol, cabe à operadora de saúde demonstrar cabalmente, consoante as regras ordinárias de distribuição do ônus da prova, que existe no rol tratamento alternativo similarmente seguro e eficaz que

seja de cobertura obrigatória. Caso contrário, restará preenchida as condições estabelecidas pelo STJ para mitigação da taxatividade do rol da ANS, qual seja, a inexistência de substituto terapêutico incorporado ao rol.

11. Na hipótese, a operadora de saúde não se desincumbiu do ônus de demonstrar a existência de procedimento incorporado ao rol que possua eficácia e segurança comparáveis àquele indicado pelo médico assistente.

12. De igual modo, a operadora de saúde não demonstrou (a) que houve o indeferimento expresso, pela ANS, da inclusão do tratamento no rol de procedimentos e eventos em saúde para a “Síndrome Congênita do Zika Vírus”, (b) a ineficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências, o seu caráter experimental, ou, ainda, a existência de pareceres de órgãos técnicos de renome nacional ou internacional contrários à adoção do procedimento.

13. Desse modo, à luz dos critérios elencados pelo STJ para mitigação da taxatividade do rol da ANS, tem-se que o tratamento indicado pelo médico assistente, apesar de não incorporado ao rol de procedimentos e eventos em saúde, deve ser coberto pela operadora de saúde.

14. Ademais, a Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022, alterou a Lei nº 9.656/1998, para permitir a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar da ANS, desde que sua eficácia seja comprovada cientificamente ou haja recomendações à sua prescrição feitas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) ou por órgãos de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional.

15. Demais disso, a Resolução Normativa n. 539/2022 da ANS, de 24.06.2022, dispõe que “Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente”.

16. Forçoso reconhecer, portanto, que os métodos terapêuticos (Teach, Pech, Pecs, Aba, Bobath e Integração Sensorial), quando indicados pelo médico assistente para o tratamento da pessoa portadora de transtornos globais do desenvolvimento, é de cobertura obrigatória pela operadora do plano de saúde.

17. Ademais, o fato de a RN nº 465/2021, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), estabelecer a cobertura mínima obrigatória de sessões de terapias por ano de contrato não é apto a autorizar a operadora de plano de saúde a recusar o custeio do que ultrapassar o limite previsto.

18. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça orienta-se no sentido de que são abusivas as cláusulas contratuais que importem em interrupção de terapia por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS ((AgInt no R Esp 1.889.818/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 11/11/2020, D Je 16/11/2020).

19. Nesse contexto, deve ser mantida a sentença que condenou a ré, ora apelante, ao custeio integral do tratamento multidisciplinar indicado pela neuropediatra assistente, incluindo sessões de fisioterapia motora (5 vezes por semana) e respiratória (5 vezes por semana), terapia ocupacional e fonoaudiologia (5 vezes por semana), com profissionais capacitados no método “BOBATH”, com exceção da fisioterapeuta respiratória, que deve ser especializada em atendimento de pacientes com doença neuromuscular, e a terapeuta ocupacional (3 vezes por semana), além do “Bobath”, deve ser especializada em “Integração Sensorial”.

Como se vê, ao analisar a obrigatoriedade das coberturas objeto de recurso, o Tribunal de origem adotou o entendimento fixado pela Segunda Seção do STJ, por ocasião do julgamento dos EREsp n. 1886929/SP e n. 1889704/SP. E, como já apontado, a recorrente não instou o Tribunal a se manifestar especificamente quanto ao método *pediasuit* como uso de órtese não ligada a ato cirúrgico, pelo que é caso de aplicação das Súmulas n. 282 do STF e 211 do STJ.

A Segunda Seção do STJ, no julgamento do REsp n. 2.108.440/GO e do REsp n. 2.125.696/SP, em 3/4/2025, reviu o entendimento da jurisprudência para concluir que é devida a cobertura pela operadora do plano de saúde de terapia pelo método *Pediasuit*, prescrita pelo médico assistente, "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", definindo os seguintes pontos:

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; e possui registro vigente na Anvisa (Registro ANVISA nº 81265770001), como suporte de posicionamento.

[...]

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.

Desse modo, tendo o Tribunal de origem concluído ser devida a cobertura do tratamento pela operadora do plano de saúde pelo método *Pediasuit*, está em sintonia com o recente entendimento adotado na Segunda Seção do STJ, devendo ser mantido.

Estando a conclusão do acórdão recorrido em conformidade com o entendimento deste Tribunal Superior, incide a Súmula n. 83 do STJ, que se aplica tanto aos recursos interpostos com base na alínea *c* quanto àqueles fundamentados pela alínea *a* do permissivo constitucional.

Ainda, rever o contexto fático probatório do feito, em especial a conclusão quanto à finalidade da órtese no método *Pediasuit*, como pretende a recorrente, esbarra na Súmula n. 7 do STJ.

III - Conclusão

Ante o exposto, **conheço do agravo para conhecer em parte do recurso especial e negar-lhe provimento.**

Nos termos do § 11 do art. 85 do CPC, majoro, em 10% sobre o valor já arbitrado nas instâncias de origem, os honorários advocatícios em desfavor da parte ora recorrente, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos no § 2º do referido artigo e ressalvada eventual concessão de gratuidade de justiça.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AREsp 2.637.454 / PE
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0173061-1

Número de Origem:
00462745820188172001

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

Relator

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

ADVOGADO : ANTONIO DE MORAES DOURADO NETO - PE023255

AGRAVADO : L V P DO N (MENOR)

REPR. POR : J P DA S N

ADVOGADOS : HELAINE FERREIRA ARANTES - PE051045

WANEISSA FERREIRA RODRIGUES - PE051067

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - TRATAMENTO DOMICILIAR
(HOME CARE)

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 10/03/2026 a 16/03/2026, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

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

Brasília, 16 de março de 2026