SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2146763 - SP (2024/0191038-0)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE	:	A B L DE O (MENOR)
REPR. POR	:	D C L DE O
ADVOGADO	:	MARCELO DE OLIVEIRA LAVEZO - SP227002
RECORRIDO	:	U DE S C DE T M
ADVOGADOS	:	AGNALDO LEONEL - SP166731 FÁBIO PEREIRA LEME - SP177996

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE EQUOTERAPIA E FORNECIMENTO DE ANDADOR. EXCLUSÃO DE COBERTURA. RECURSO IMPROVIDO.
1. A equoterapia, embora regulamentada pela Lei 13.830/2019 como método de reabilitação para pessoas com deficiência, não possui comprovação científica de eficácia para tratamento de paralisia cerebral, conforme exigido pelo art. 10, § 13, da Lei 9.656/98, alterado pela Lei 14.454/2022, e pela jurisprudência do STJ e do STF.
2. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em parecer técnico, afastou a obrigatoriedade de cobertura da equoterapia pelos planos de saúde, não havendo respaldo normativo ou técnico para sua inclusão no rol de procedimentos obrigatórios.
3. O fornecimento de andador para ortostatismo, por se tratar de equipamento externo, de uso domiciliar e não vinculado a ato cirúrgico, está excluído da cobertura obrigatória dos planos de saúde, conforme art. 10, VII, da Lei 9.656/98.
4. Recurso improvido.

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 09/12/2025 a 16/12/2025, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 17 de dezembro de 2025.

Documento eletrônico VDA53233786 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 17/12/2025 17:55:39
Publicação no DJEN/CNJ de 19/12/2025. Código de Controle do Documento: 9bbde818-bf2c-4619-be33-f75e18fb4ec5

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator

Documento eletrônico VDA53233786 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 17/12/2025 17:55:39
Publicação no DJEN/CNJ de 19/12/2025. Código de Controle do Documento: 9bbde818-bf2c-4619-be33-f75e18fb4ec5

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2146763 - SP (2024/0191038-0)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE	:	A B L DE O (MENOR)
REPR. POR	:	D C L DE O
ADVOGADO	:	MARCELO DE OLIVEIRA LAVEZO - SP227002
RECORRIDO	:	U DE S C DE T M
ADVOGADOS	:	AGNALDO LEONEL - SP166731 FÁBIO PEREIRA LEME - SP177996

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE EQUOTERAPIA E FORNECIMENTO DE ANDADOR. EXCLUSÃO DE COBERTURA. RECURSO IMPROVIDO.

1. A equoterapia, embora regulamentada pela Lei 13.830/2019 como método de reabilitação para pessoas com deficiência, não possui comprovação científica de eficácia para tratamento de paralisia cerebral, conforme exigido pelo art. 10, § 13, da Lei 9.656/98, alterado pela Lei 14.454/2022, e pela jurisprudência do STJ e do STF.

2. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em parecer técnico, afastou a obrigatoriedade de cobertura da equoterapia pelos planos de saúde, não havendo respaldo normativo ou técnico para sua inclusão no rol de procedimentos obrigatórios.

3. O fornecimento de andador para ortostatismo, por se tratar de equipamento externo, de uso domiciliar e não vinculado a ato cirúrgico, está excluído da cobertura obrigatória dos planos de saúde, conforme art. 10, VII, da Lei 9.656/98.

4. Recurso improvido.

RELATÓRIO

Documento eletrônico VDA52860764 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 08/12/2025 21:15:53
Código de Controle do Documento: d0098d61-2343-461e-a0bb-34765c03cadf

Trata-se de recurso especial de A B L DE O, interposto com fulcro nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, contra decisão do eg. Tribunal de Justiça de São Paulo, prolatada em acórdão com a seguinte ementa (e-STJ, fls. 572-585):

> *"SEGURO. PLANO DE SAÚDE. PEDIDO DE CUSTEIO DE TERAPIAS NECESSÁRIAS AO TRATAMENTO INDICADO À PATOLOGIA QUE ACOMETE A AUTORA. DESCABIMENTO. PRETENSÃO À COBERTURA DE SESSÕES DE EQUOTERAPIA E AO FORNECIMENTO DE ANDADOR PARA ORTOSTATISMO. ADMISSIBILIDADE, NO CASO CONCRETO, DA EXCLUSÃO. EQUOTERAPIA QUE CONSUBSTANCIA MODALIDADE TERAPÊUTICA ALTERNATIVA. INEXISTÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE EFICÁCIA E/OU DE INDICAÇÃO PARA SUA INCORPORAÇÃO AO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE EDITADO PELA ANS. INTELIGÊNCIA DO ART. 10, § 13, DA LEI 9.656/98. ANDADOR, ADEMAIS, QUE CONSTITUI EQUIPAMENTO, CONQUANTO ÚTIL AO TRATAMENTO, DE USO EXTERNO, DOMÉSTICO, E DESTINADO A CONFERIR-LHE MAIOR COMODIDADE. AUSÊNCIA DE DEVER DE CUSTEIO, ADEMAIS, DE PRÓTESES E ÓRTESES NÃO VINCULADAS A ATO CIRÚRGICO. INTELIGÊNCIA DO ART. 10, INC. VII, DO MESMO DIPLOMA. INEXISTÊNCIA, POR FIM, DE DANO MORAL INDENIZÁVEL. RECUSA DA OPERADORA REQUERIDA QUE SE DEU MEDIANTE EXERCÍCIO REGULAR DE UM DIREITO, QUE A TANTO NÃO CONDUZ. AUSÊNCIA, POIS, DA PRÁTICA DE ATO ILÍCITO A ELA IMPUTÁVEL. SENTENÇA REFORMADA. AÇÃO IMPROCEDENTE. RECURSO PROVIDO. VOTOS VENCIDOS.*

Síntese Fática

Extrai-se dos autos que, na origem, a autora, menor impúbere e beneficiária de plano de saúde da Unimed Santos, paciente com paralisia cerebral, alegou que seu médico assistente prescreveu sessões de equoterapia e fornecimento de andador para ortostatismo, tendo a operadora negado a cobertura sob o argumento de ausência no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Propôs ação de obrigação de fazer, cumulada com tutelas provisórias de urgência e de evidência, e pedido de indenização por danos morais.

Na sentença, julgou-se procedente o pedido, determinando à ré o fornecimento de andador especial e o custeio do tratamento por equoterapia, sem limitação de sessões, conforme indicação médica, com possibilidade de reembolso integral em clínica particular e imposição de multa por descumprimento. Além disso, condenou-se a ré ao pagamento de R$ 2.000,00 a título de danos morais e ao pagamento de custas e honorários advocatícios fixados em 10% do valor da causa (e-STJ, fls. 464-482).

No acórdão, a Sexta Câmara de Direito Privado deu provimento ao recurso da operadora, reformando a sentença para julgar improcedentes os pedidos. Entendeu-se legítima a recusa de cobertura da equoterapia, por se tratar de prática terapêutica alternativa sem comprovação de eficácia ou indicação para incorporação ao rol, nos termos do art. 10, § 13, da Lei 9.656/98; e afastou-se o fornecimento do andador por se tratar de equipamento externo não ligado a ato cirúrgico, hipótese excluída pelo art. 10, VII, da mesma lei. Reconheceu-se, ainda, a inexistência de dano moral, por se tratar de exercício regular de direito contratual (e-STJ, fls. 572-585).

Documento eletrônico VDA52860764 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 08/12/2025 21:15:53
Código de Controle do Documento: d0098d61-2343-461e-a0bb-34765c03cadf

Do Recurso Interposto

Em seu recurso especial (e-STJ, fls. 600-622), a parte recorrente alega violação dos seguintes dispositivos de lei federal, com as respectivas teses:

(i) art. 10, § 13, I, da Lei 9.656/98, com a alteração da Lei 14.454/2022; art. 1º, §§ 1º e 2º, e art. 2º da Lei 13.830/2019, pois teria havido negativa de vigência ao regime de cobertura de procedimentos não constantes do rol da ANS, já que a equoterapia estaria prescrita, possuiria comprovação de eficácia baseada em evidências e plano terapêutico, e seria reconhecida como método de reabilitação por lei e por conselhos profissionais;

(ii) art. 10, VII, da Lei 9.656/98, pois teria sido indevidamente aplicada a exclusão de cobertura de órteses e próteses não vinculadas a ato cirúrgico, uma vez que o andador, no caso, seria insumo indissociável do tratamento e substituiria procedimento neurocirúrgico, o que imporia o custeio pela operadora.

Contrarrazões (e-STJ, fls. 673-686).

Parecer do Ministério Público de São Paulo às fls. 691-692.

Em juízo prévio de admissibilidade, o eg. TJSP admitiu o apelo nobre (fls. 693-698).

Parecer do Ministério Público Federal às fls. 708-712.

Este é o relatório.

VOTO

Trata-se de recurso especial com fundamento no art. 105, III, "a" e "c", da Constituição Federal, interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça de São Paulo (e-STJ, fls. 572-585).

Opostos embargos de declaração em face de referido acórdão, houve rejeição do recurso (fls. 661-666).

A recorrente alega ter havido ofensa ao art. 10, § 13, I, da Lei 9.656/98, com a alteração da Lei 14.454/2022; art. 1º, §§ 1º e 2º, e art. 2º da Lei 13.830/2019, pois teria havido negativa de vigência ao regime de cobertura de procedimentos não constantes do rol da ANS, já que a equoterapia estaria prescrita, possuiria comprovação de eficácia baseada em evidências e plano terapêutico, e seria reconhecida como método de reabilitação por lei e por conselhos profissionais.

Referiu também ofensa ao art. 10, VII, da Lei 9.656/98, pois teria sido indevidamente aplicada a exclusão de cobertura de órteses e próteses não vinculadas a ato cirúrgico, uma vez que o andador, no caso, seria insumo indissociável do tratamento e substituiria procedimento neurocirúrgico, o que imporia o custeio pela operadora.

Acerca da questão que lhe foi levada ao conhecimento, o Tribunal Estadual assim se manifestou (fls. 572-585):

> *Sabe-se que, há bom tempo, a jurisprudência vem se orientando no sentido de considerar abusiva a cláusula que prevê a exclusão de cobertura em qualquer hipótese análoga a dos autos (cf. AgRg no A Resp n. 259570-MG, Rel. Min. Sidnei Beneti, j. 11.12.12, AgRg no A Resp n. 143474-PB, Rel. Min. Luis Felipe*

Documento eletrônico VDA52860764 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 08/12/2025 21:15:53
Código de Controle do Documento: d0098d61-2343-461e-a0bb-34765c03cadf

Salomão, j. 02.10.12, AgRg no Resp n. 1201998-RJ, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, j. 14.08.12, AgRg no Ag n. 1341183-PB, Rel. Min. Massami Uyeda, j. 10.04.12, dentre outros).

Não bastasse, o colendo Órgão Especial desta Corte aprovou recentemente súmulas que versam sobre questões relacionadas ao plano de saúde e firmou entendimento no sentido de que "Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS" (Súmula 102).

Ocorre que, no caso dos autos, circunstâncias específicas impedem tal raciocínio.

Isto porque, em primeiro lugar, há de se considerar que a modalidade terapêutica pleiteada (equoterapia) configura, como se tem decidido, prática alternativa de tratamento de saúde, que carece de comprovação científica de resultados e eficácia, conforme Parecer CFM nº 33/13.

Logo, ausente prova científica de eficácia, não se encontra a operadora de plano de saúde obrigada à cobertura de tratamentos alternativos.

Lembre-se, ademais, que ao ordenamento jurídico sobrevieram, recentemente, as inovações constantes da Lei nº 14.454/2022, que modificou a Lei nº 9.656/98, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estejam incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde editado pela ANS.

Assim sendo, hodiernamente prescreve o artigo 10, da Lei nº 9.656/98 que:

(...)

Nesse sentido, é forçoso concluir pela legitimidade da recusa manifestada pela apelante quanto ao custeio das sessões de equoterapia.

Quanto ao fornecimento de andador, ademais, melhor sorte não assistia à pretensão da parte autora.

Assim porque a exclusão de cobertura, nesta hipótese, decorre diretamente da regra expressa pelo inciso VII do artigo 10 da Lei 9.656/98, 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:*
> *(...)*
> *VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico".*

No caso dos autos, ademais, é evidente tratar-se de equipamento externo, de uso domiciliar fora do ambiente ambulatorial, portanto. Ainda que relevante para a consecução do tratamento, outrossim, não sobreveio indicação de que se cuidasse de item indissociável do tratamento, senão de mero facilitador do processo de reabilitação, destinado a conferir maior comodidade à paciente.

No sentido:

(...)

Daí que, em resumo, eram inteiramente improcedentes os pedidos cominatórios, voltados a compelir a operadora, ora apelante, ao fornecimento e custeio integral dos itens vindicados.

Consequentemente, reconhecida a licitude de sua conduta de denegar a pretendida cobertura, não se vislumbrava, consequentemente, a prática de qualquer ato ilícito que pudesse ensejar a caracterização do dano moral indenizável.

Documento eletrônico VDA52860764 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 08/12/2025 21:15:53
Código de Controle do Documento: d0098d61-2343-461e-a0bb-34765c03cadf

> *E mesmo que assim não fosse, tampouco haveria que se falar, em prejuízo à honra ou à dignidade da demandante, como mera decorrência do inadimplemento contratual relatado.*
> *Conquanto não se desconheça alguma divergência, é firme, para a maioria da jurisprudência, o entendimento de que o singelo inadimplemento contratual não dá azo à indenização por danos morais, mas apenas pelos eventuais prejuízos materiais. Nesse sentido, já decidiu esta Câmara:*
> *(...)*

A parte recorrente opôs recurso de embargos de declaração, que foram rejeitados pelo Tribunal local (fls. 661-666):

> *Não houve omissão no acórdão que entendeu que a modalidade terapêutica pleiteada (equoterapia) configura prática alternativa de tratamento de saúde, que carece de comprovação científica de resultados e eficácia, conforme Parecer CFM nº 33/131.*
> *Ademais, não houve omissão quanto ao afastamento do fornecimento de andador, assim porque a exclusão de cobertura, nesta hipótese, decorre diretamente da regra expressa pelo inciso VII do artigo 10 da Lei 9.656/98. É evidente tratar-se de equipamento externo, de uso domiciliar fora do ambiente ambulatorial, portanto, ainda que relevante para a consecução do tratamento, outrossim, não sobreveio indicação de que se cuidasse de item indissociável do tratamento, senão de mero facilitador do processo de reabilitação, destinado a conferir maior comodidade à paciente.*

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, 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

Documento eletrônico VDA52860764 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 08/12/2025 21:15:53
Código de Controle do Documento: d0098d61-2343-461e-a0bb-34765c03cadf

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 se refere ao requerimento de equoterapia, não 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 profissionais, como pedagogo, fonoaudiólogo,***

Documento eletrônico VDA52860764 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 08/12/2025 21:15:53
Código de Controle do Documento: d0098d61-2343-461e-a0bb-34765c03cadf

> ***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 VDA52860764 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 08/12/2025 21:15:53
Código de Controle do Documento: d0098d61-2343-461e-a0bb-34765c03cadf

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**.*

Documento eletrônico VDA52860764 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 08/12/2025 21:15:53
Código de Controle do Documento: d0098d61-2343-461e-a0bb-34765c03cadf

IV. Dispositivo e tese
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*

No que toca ao pedido de fornecimento de andador para ortostatismo, também não há razões para divergir da Corte de origem. O equipamento pretendido é de uso externo, domiciliar, não sendo indispensável ao tratamento, mas apenas facilitador do processo de reabilitação, destinado a conferir maior comodidade à parte autora.

Conquanto seja indiscutível a necessidade do andador, não há obrigatoriedade de custeio pelo plano de saúde.

Com efeito, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça assentou-se no sentido de ser lícita a negativa de custeio pela operadora de plano de saúde de órteses não ligadas a ato cirúrgico, consoante o disposto no artigo 10, I e VII, da Lei 9.656/98.

A propósito:

"PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. CERCEAMENTO DE DEFESA. JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. INEXISTÊNCIA. NEGATIVA DE COBERTURA. TRATAMENTO PELO MÉTODO THERASUIT. MÉTODO DE CARÁTER EXPERIMENTAL. EXPRESSA EXCLUSÃO LEGAL. ÓRTESES E PRÓTESES. AUSÊNCIA DE VINCULAÇÃO AO ATO CIRÚRGICO. NEGATIVA DE FORNECIMENTO. POSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE COBERTURA OBRIGATÓRIA. AGRAVO INTERNO PROVIDO.
1. "O Conselho Federal de Medicina, em seu PARECER CFM Nº 14/2018, publicado em maio de 2018 concluiu que as terapias propostas (TheraSuit e PediaSuit) ainda carecem de evidência científica que lhes deem respaldo e devem ser entendidas apenas como intervenções experimentais. Com efeito, o art. 10 º, incisos I, V, IX, da Lei n. 9.656/1998, expressamente exclui da relação contratual a cobertura de tratamento clínico ou cirúrgico experimental, fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados e tratamentos não reconhecidos pelas autoridades competentes" (AgInt no AREsp 1.960.488/GO, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, julgado em 23/6/2022, DJe de 28/6/2022).
2. ***Nos termos da jurisprudência desta Corte, as operadoras de planos de saúde não têm a obrigação de arcar com próteses e órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico ou sem fins reparadores****. Precedentes.*
3. Agravo interno a que se dá provimento."
(AgInt no AREsp 1.794.683/RN, relator Ministro **Raul Araújo**, Quarta Turma, julgado em 9/10/2023, DJe de 16/10/2023) *Grifei*

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA.
COBERTURA NÃO OBRIGATÓRIA. ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR.
PREVISÃO CONTRATUAL. ENUNCIADO N. 64. JORNADAS DO DIREITO DA SAÚDE CNJ.
1. ***Nos termos do art. 10, inciso VII, da Lei n. 9.656/1998, não há***

Documento eletrônico VDA52860764 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 08/12/2025 21:15:53
Código de Controle do Documento: d0098d61-2343-461e-a0bb-34765c03cadf

obrigatoriedade legal de cobertura de "fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico".
2. Nos casos em que a atenção domiciliar não se der em substituição à internação hospitalar, como na hipótese da pretendida assistência pedagógica domiciliar, deve ser observada a previsão contratual ou a negociação entre as partes.
Agravo interno improvido."
(AgInt no REsp n. 2.023.668/SP, relator Ministro **Humberto Martins**, Terceira Turma, julgado em 17/6/2024, DJe de 19/6/2024.) *Grifei*

Diante do exposto, o recurso deve ser improvido.

Considerando que a decisão recorrida foi publicada sob a égide do CPC/2015, que o recurso foi integralmente desprovido e que houve condenação em honorários advocatícios desde a origem no feito em que interposto o recurso, majora-se a verba honorária fixada em desfavor da parte recorrente de 10% (dez por cento) para 11% (onze por cento).

É o voto.

Documento eletrônico VDA52860764 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 08/12/2025 21:15:53
Código de Controle do Documento: d0098d61-2343-461e-a0bb-34765c03cadf

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

REsp 2.146.763 / SP

Número Registro: 2024/0191038-0 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10018586820208260157 10018586820208260157500000 20230000823682 20230000987188
22113056520208260000

Sessão Virtual de 09/12/2025 a 16/12/2025

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	A B L DE O (MENOR)
REPR. POR	:	D C L DE O
ADVOGADO	:	MARCELO DE OLIVEIRA LAVEZO - SP227002
RECORRIDO	:	U DE S C DE T M
ADVOGADOS	:	AGNALDO LEONEL - SP166731 FÁBIO PEREIRA LEME - SP177996

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 09/12/2025 a 16/12/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Documento eletrônico VDA53203664 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 17/12/2025 00:50:40
Código de Controle do Documento: 36934729-5009-4519-9a23-d12100727409

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 16 de dezembro de 2025

Documento eletrônico VDA53203664 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 17/12/2025 00:50:40
Código de Controle do Documento: 36934729-5009-4519-9a23-d12100727409