



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2151463 - CE (2024/0220050-0)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **UNIMED FORTALEZA SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA**
ADVOGADO : **DAVID SOMBRA PEIXOTO - CE016477**
RECORRIDO : **P F L (MENOR)**
REPR. POR : **J I D E O L F**
ADVOGADO : **PAULA CAVALCANTE FIGUEIREDO - CE021678**

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO. MÉTODO THERASUIT. ROL DA ANS. PRESCRIÇÃO MÉDICA. DANO MORAL. REEXAME DE PROVAS. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5,7 e 83, TODAS DO STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso Especial interposto por UNIMED FORTALEZA - SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará que manteve a condenação da operadora ao custeio do tratamento fisioterapêutico pelo método Therasuit, prescrito para paciente portador da Síndrome de Wolf-Hirschhorn. A decisão também reconheceu o direito à indenização por danos morais em razão da negativa indevida de cobertura.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se a ausência de previsão do método Therasuit no rol da ANS justifica a negativa de cobertura pela operadora de plano de saúde; (ii) estabelecer se a condenação por danos morais e o valor fixado podem ser revistos na via especial, à luz das circunstâncias do caso concreto.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Não se verifica violação ao art. 1.022 do CPC/2015, pois todas as questões relevantes foram devidamente apreciadas pelo Tribunal de origem, não havendo omissão, obscuridade ou contradição no acórdão recorrido.

4. O Superior Tribunal de Justiça reconhece que o rol de procedimentos da ANS possui natureza exemplificativa e

representa apenas a cobertura mínima obrigatória, não impedindo o custeio de tratamentos prescritos por médico assistente que sejam necessários à saúde do paciente, ainda que não listados no referido rol.

5. A decisão estadual encontra amparo na jurisprudência consolidada do STJ, segundo a qual as operadoras de plano de saúde não podem limitar os meios e métodos terapêuticos indicados para o tratamento de enfermidades cobertas pelo contrato, cabendo ao profissional de saúde a escolha do tratamento adequado.

6. A caracterização do método Therasuit como técnica válida e não experimental foi recentemente reafirmada pelo STJ no REsp n. 2.108.440/GO, com base em manifestações técnicas do Coffito e registro na Anvisa, afastando a alegação de experimentalidade.

7. A reanálise das cláusulas contratuais e das provas que fundamentaram a decisão de mérito pela procedência do pedido de cobertura, bem como pela fixação da indenização por dano moral, encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do STJ, que vedam o reexame de matéria fática e interpretação contratual em sede de recurso especial.

8. O recurso especial não pode ser conhecido em razão da aplicação da Súmula 83 do STJ, uma vez que o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência consolidada da Corte Superior.

IV. DISPOSITIVO

9. Recurso não conhecido.

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, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, 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 2151463 - CE (2024/0220050-0)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **UNIMED FORTALEZA SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA**
ADVOGADO : **DAVID SOMBRA PEIXOTO - CE016477**
RECORRIDO : **P F L (MENOR)**
REPR. POR : **J I D E O L F**
ADVOGADO : **PAULA CAVALCANTE FIGUEIREDO - CE021678**

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO. MÉTODO THERASUIT. ROL DA ANS. PRESCRIÇÃO MÉDICA. DANO MORAL. REEXAME DE PROVAS. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5,7 e 83, TODAS DO STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso Especial interposto por UNIMED FORTALEZA - SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará que manteve a condenação da operadora ao custeio do tratamento fisioterapêutico pelo método Therasuit, prescrito para paciente portador da Síndrome de Wolf-Hirschhorn. A decisão também reconheceu o direito à indenização por danos morais em razão da negativa indevida de cobertura.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se a ausência de previsão do método Therasuit no rol da ANS justifica a negativa de cobertura pela operadora de plano de saúde; (ii) estabelecer se a condenação por danos morais e o valor fixado podem ser revistos na via especial, à luz das circunstâncias do caso concreto.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Não se verifica violação ao art. 1.022 do CPC/2015, pois todas as questões relevantes foram devidamente apreciadas pelo Tribunal de origem, não havendo omissão, obscuridade ou contradição no acórdão recorrido.

4. O Superior Tribunal de Justiça reconhece que o rol de procedimentos da ANS possui natureza exemplificativa e

representa apenas a cobertura mínima obrigatória, não impedindo o custeio de tratamentos prescritos por médico assistente que sejam necessários à saúde do paciente, ainda que não listados no referido rol.

5. A decisão estadual encontra amparo na jurisprudência consolidada do STJ, segundo a qual as operadoras de plano de saúde não podem limitar os meios e métodos terapêuticos indicados para o tratamento de enfermidades cobertas pelo contrato, cabendo ao profissional de saúde a escolha do tratamento adequado.

6. A caracterização do método Therasuit como técnica válida e não experimental foi recentemente reafirmada pelo STJ no REsp n. 2.108.440/GO, com base em manifestações técnicas do Coffito e registro na Anvisa, afastando a alegação de experimentalidade.

7. A reanálise das cláusulas contratuais e das provas que fundamentaram a decisão de mérito pela procedência do pedido de cobertura, bem como pela fixação da indenização por dano moral, encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do STJ, que vedam o reexame de matéria fática e interpretação contratual em sede de recurso especial.

8. O recurso especial não pode ser conhecido em razão da aplicação da Súmula 83 do STJ, uma vez que o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência consolidada da Corte Superior.

IV. DISPOSITIVO

9. Recurso não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto por UNIMED FORTALEZA - SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará assim ementado (e-STJ fl. 767):

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. SÍNDROME DE WOLF HIRSCHHORN. PRESCRIÇÃO DE TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PELO MÉTODO THERASUIT. NEGATIVA INDEVIDA. ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. PREVISÃO DE COBERTURA MÍNIMA. TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO ASSISTENTE. DESCABIMENTO DE QUESTIONAMENTO PELA OPERADORA DE SAÚDE. DANO MORAL DECORRENTE DA RECUSA INDEVIDA. CONFIGURAÇÃO. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA.

1. In casu, as duas partes interpuseram recurso. A operadora de plano de saúde, em linhas gerais, sustenta que o tratamento pleiteado não

possui cobertura e não consta em rol da Agência Nacional de Saúde. O autor, por sua vez, defende a ocorrência de dano moral em razão da negativa indevida.

2. Nos termos da remansosa jurisprudência pátria, o plano de saúde não pode exercer controle ou influência sobre a opção do médico acerca do tratamento indicado. A ausência de previsão da terapêutica no rol da ANS, por si só, não é suficiente para justificar a negativa, porquanto este rol tem natureza exemplificativa e abrange a cobertura mínima exigida para tratamento e acompanhamento de todas as doenças abarcadas pela classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde.

3. A negativa de cobertura do tratamento indicado ao paciente por parte do plano de saúde causa sofrimento psicológico e aflição, notadamente face ao delicado quadro de saúde do paciente. Nesse caso, a recorrida deve arcar com os danos morais decorrentes das dores psíquicas e fragilidade causadas.

4. A quantificação do dano moral não é precisa, diante da impossibilidade de mensurar exatamente o abalo sofrido pela vítima, daí a utilização dos critérios de razoabilidade e proporcionalidade diante do caso concreto. Levando-se em consideração referidos critérios, bem como precedentes deste Tribunal de Justiça, fixo a indenização por danos morais em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

5. Apelações conhecidas para negar provimento a interposta pela parte demandada e dar parcial provimento a interposta pelo demandante.

Segundo a parte recorrente, o recurso preenche os requisitos necessários ao conhecimento e provimento.

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. 1300-1335).

O recurso especial foi admitido pelo Vice-Presidente Heráclito Vieira de Sousa Neto (e-STJ fls. 1338-1342).

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).

Entretanto, o recurso não merece ser conhecido.

O acórdão recorrido decidiu a controvérsia com análise das provas e interpretação contratual adequadas ao caso concreto. Cito trechos relevantes da decisão (e-STJ fls. 770-772):

Conforme relatado, a Unimed Fortaleza sustenta que o autor não faz jus ao fornecimento de fisioterapia intensiva Therasuit, em razão da expressa exclusão da cobertura contratual, ante a ausência de previsão no Rol de Tratamentos da ANS, e, ainda, que tal serviço não integra o cálculo atuarial da prestação mensal. Subsidiariamente, no caso de manutenção do deferimento do tratamento solicitado, que seja aplicada a coparticipação em 50%, visando restabelecer o equilíbrio contratual entre as partes.

No entanto, segundo jurisprudência pátria majoritária, o plano de saúde não pode exercer controle ou influência sobre a opção do médico acerca de qual é o tratamento indicado.

Presume-se que o profissional conhece o caso clínico do paciente, avalia os riscos e benefícios de cada tratamento possível e escolhe o que se adapta melhor ao indivíduo. A operadora de plano de saúde, por sua vez, detém inequívoco interesse econômico, de forma que lhe favorece a indicação dos tratamentos menos custosos. Dessa forma, a indicação do tratamento cabe unicamente aos profissionais que saúde, que, tendo conhecimento da técnica, possui condições de prescrever o tratamento mais indicado a cada caso concreto.

Sendo a função social do contrato a preservação da vida e da saúde, vigorando o princípio da boa-fé objetiva, é claro que a intenção do consumidor é estar protegido quando estiver com sua saúde fragilizada. E é essa a promessa também que a seguradora faz no momento da contratação.

Assim, deve o plano de saúde abarcar tratamentos mais modernos à medida que vão surgindo, sob pena de sancionar o cliente que contrata um plano de saúde e cumpre pontualmente com todas as obrigações de pagamento, mas se vê desprotegido num momento futuro.

No que pertine a alegação de que o método Therasuit não consta no rol de procedimento definido pela Agência Nacional de Saúde - ANS, já fora firmado o entendimento que o mencionado elenco consiste apenas em parâmetro de análise, sempre revisto e atualizado para o fim de acompanhar as inovações da medicina e os novos tratamentos efetivos aos males que acometem a população. Desta feita, a ausência de especificação, por si só, não é suficiente para justificar a negativa, porquanto este rol tem natureza exemplificativa e abrange a cobertura mínima exigida para tratamento e acompanhamento de

todas as doenças abarcadas pela classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde, da Organização Mundial de Saúde, nos termos do artigo 10 da Lei nº 9.656/98.

Ademais, como já frisado, cabe ao médico assistente a prescrição do tratamento e a quantidade de sessões terapêuticas necessárias ao restabelecimento da saúde do segurado ou à obtenção de melhoria em sua qualidade de vida e não ao Plano de Saúde. Em sentido semelhante, vejamos:

(...)

Ressalte-se, por oportuno, que a obrigatoriedade de tratamento na rede credenciada pode sofrer uma relativização em casos específicos, como no caso dos autos, face a inexistência de estabelecimento conveniado que preste o tratamento indicado ao paciente.

Portanto, no caso sub judice, mister seja o plano de saúde compelido a arcar com as despesas decorrentes do tratamento devidamente prescrito ao paciente, na clínica por este apontada, notadamente até que a seguradora disponibilize estabelecimento credenciado ou referenciado apto a promover o tratamento prescrito.

Por fim, não há que se falar em adoção do regime de coparticipação no caso dos autos, tendo em vista a inexistência de previsão contratual nesse sentido, impossibilitando o acolhimento do pedido realizado de forma subsidiária.

No presente caso, não se constata violação ao art. 1.022 do Código de Processo Civil, uma vez que não há omissão a ser sanada, tendo em vista que as questões pertinentes ao deslinde da controvérsia foram devidamente apreciadas. Tal entendimento está em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, a qual reconhece que “não se viabiliza o recurso especial com fundamento na alegada ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015, quando, mesmo diante da rejeição dos embargos de declaração, a matéria debatida foi devidamente enfrentada pelo Tribunal de origem.”

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA.

1. Não há falar em ofensa aos arts. 489 e 1022 do CPC/15, porquanto todas as questões fundamentais ao deslinde da controvérsia foram apreciadas pelo Tribunal a quo, sendo que não caracteriza omissão ou falta de fundamentação a mera decisão contrária ao interesse da parte, tal como na hipótese dos autos. Precedentes.

2. No âmbito do REsp 1.733.013/PR, esta Quarta Turma firmou o entendimento de que o rol de procedimentos editado pela ANS não pode ser considerado meramente exemplificativo.

2.1. Em tal precedente, contudo, fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS.

2.2. A conclusão a que chegou o Tribunal de origem, relativa à ocorrência de danos morais indenizáveis, fundamenta-se nas particularidades do contexto que permeia a controvérsia. Incidência da Súmula 7 do STJ.

3. O valor da reparação por danos morais estabelecido pelas instâncias ordinárias pode ser revisto tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no presente caso. Incidência da Súmula 7/STJ.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AgInt no AREsp n. 1.530.481/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 3/6/2024, DJe de 6/6/2024.)

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. NÃO CARACTERIZADA. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO. ÓRTESE CRANIANA. DEVER DE CUSTEIO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 568 DO STJ. DANO MORAL. CARECTERIZAÇÃO. INVERSÃO DE ENTENDIMENTO. VEDAÇÃO. SÚMULA Nº 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Não há falar em ofensa ao art. 1022 do NCPC, porquanto todas as questões fundamentais ao deslinde da controvérsia foram apreciadas pelo Tribunal a quo, sendo que não caracteriza omissão ou falta de fundamentação a mera decisão contrária ao interesse da parte, tal como na hipótese dos autos.

2. Ação de obrigação de fazer visando a cobertura de órtese craniana para tratamento de tumor ósseo.

3. A lei estabelece que as operadoras de plano de saúde não podem negar o fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios indispensáveis ao sucesso da cirurgia, como por exemplo a implantação de stents ou marcapassos em cirurgias cardíacas. Se o fornecimento de órtese essencial ao sucesso da cirurgia deve ser custeado, com muito mais razão a órtese que substitui esta cirurgia, por ter eficácia equivalente sem o procedimento médico invasivo do paciente portador de determinada moléstia (REsp n. 1.731.762/GO, 3ª Turma, DJe de 28/5/2018).

4. A alteração das conclusões do acórdão recorrido, quanto a caracterização do dano moral, exige reapreciação do acervo fático-probatório da demanda, o que faz incidir o óbice da Súmula nº 7 do STJ.

5. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

6. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.478.672/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 28/2/2024.)

Ademais, a pretensão do recurso especial da operadora do plano de saúde é de ver afastada a sua responsabilidade de custear o tratamento indicado pelo médico assistente (método *Therasuit*).

Destaco que a Corte Estadual, competente para análise do material probatório dos autos, bem como das cláusulas contratuais do plano de saúde, após a devida instrução processual, entendeu que o tratamento indicado ao paciente possui excepcionalidade a justificar o custeio pela operadora, sendo devida a cobertura contratual (fls. 525/532).

Com efeito, a reforma do Acórdão implicaria em reanálise do conjunto fático-probatório, principalmente as cláusulas do contrato de plano de saúde, tendo em vista que haveria necessidade de verificação das circunstâncias do caso concreto para reconhecimento das garantias de tratamentos aos quais o recorrido teria direito, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do STJ.

Acrescento 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 *Pediasuit*, *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.)

Entre outros aspectos, o voto vencedor destacou que:

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 tensores; 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, Theraasuit, 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 tensores, 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 acordo, 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).

Dessa forma, torna-se irrepreensível a decisão agravada que fez incidir na espécie a Súmula 83 do Superior Tribunal de Justiça em razão da compatibilidade e da sintonia do acórdão recorrido com a jurisprudência desta Corte. Nesse sentido: "[o] recurso especial interposto contra acórdão que decidiu em consonância com a jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça esbarra no óbice da Súmula n. 83 do STJ" (AgInt no AREsp n. 2.020.707/RJ, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 17/2/2025, DJEN de 20/2/2025).

Manifesto meu voto, portanto, pelo não conhecimento do presente recurso especial.

Deixo de majorar os honorários recursais, posto que a providência é incabível na espécie.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

REsp 2.151.463 / CE
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0220050-0

Número de Origem:

01017870320188060001 1017870320188060001 202003206601

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 : UNIMED FORTALEZA SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA
LTDA**

ADVOGADO : DAVID SOMBRA PEIXOTO - CE016477

RECORRIDO : P F L (MENOR)

REPR. POR : J I DE O L F

ADVOGADO : PAULA CAVALCANTE FIGUEIREDO - CE021678

**ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE -
FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS**

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 19/08/2025 a 25/08/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do 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, 25 de agosto de 2025