



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2735033 - CE(2024/0328720-9)

RELATOR : **MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)**

AGRAVANTE : UNIMED FORTALEZA SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA

ADVOGADOS : DAVID SOMBRA PEIXOTO - CE016477
JOÃO PAULO SOMBRA PEIXOTO - CE015887
JOSÉ LUÍS MELO GARCIA - CE016748
FRANCISCO LEITAO DE SENA JUNIOR - CE026524
PRISCILA DE SOUZA FEITOSA - CE024764A
NATHALIA APARECIDA SOUSA DANTAS PEIXOTO - CE022248

AGRAVADO : SABRINA VIEIRA LEMOS

ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO CEARÁ

INTERES. : FRANCISCA LINDALVA AMANCIO VIEIRA BATISTA

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE CONHECEU DO AGRAVO (ART. 1.042 DO CPC/15), PARA, DE PRONTO, CONHECER EM PARTE DO RECURSO ESPECIAL E, NESSA EXTENSÃO, NEGAR-LHE PROVIMENTO - INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDADA.

1. Não conhecida a pretensão de afastamento dos óbices das Súmulas 5 e 7/STJ, pois não adotados como fundamento da decisão agravada.

2. Acórdão recorrido em conformidade com entendimento firmado no julgamento do REsp 2.108.440/GO e do REsp 2.125.696/SP, a respeito do dever de cobertura do tratamento pelo método Therasuit, por não ser considerado experimental e estar incluído nas sessões de fisioterapia e/ou terapia ocupacional previstas no rol da ANS. Incidência da Súmula 83/STJ.

2.1. Os tratamentos pelos métodos Therasuit/Pediasuit e Bobath não se enquadram como clínicos experimentais, segundo os parâmetros regulamentares da ANS e o posicionamento do

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), possuindo registro na ANVISA.

3. Agravo interno conhecido em parte e, nessa parte, desprovido.

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 24/03/2026 a 30/03/2026, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG).

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

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

Brasília, 06 de abril de 2026.

Ministro Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG)
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AglInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2735033 - CE(2024/0328720-9)

RELATOR : **MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)**

AGRAVANTE : UNIMED FORTALEZA SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA

ADVOGADOS : DAVID SOMBRA PEIXOTO - CE016477
JOÃO PAULO SOMBRA PEIXOTO - CE015887
JOSÉ LUÍS MELO GARCIA - CE016748
FRANCISCO LEITAO DE SENA JUNIOR - CE026524
PRISCILA DE SOUZA FEITOSA - CE024764A
NATHALIA APARECIDA SOUSA DANTAS PEIXOTO - CE022248

AGRAVADO : SABRINA VIEIRA LEMOS

ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO CEARÁ

INTERES. : FRANCISCA LINDALVA AMANCIO VIEIRA BATISTA

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE CONHECEU DO AGRAVO (ART. 1.042 DO CPC/15), PARA, DE PRONTO, CONHECER EM PARTE DO RECURSO ESPECIAL E, NESSA EXTENSÃO, NEGAR-LHE PROVIMENTO - INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDADA.

1. Não conhecida a pretensão de afastamento dos óbices das Súmulas 5 e 7/STJ, pois não adotados como fundamento da decisão agravada.

2. Acórdão recorrido em conformidade com entendimento firmado no julgamento do REsp 2.108.440/GO e do REsp 2.125.696/SP, a respeito do dever de cobertura do tratamento pelo método Therasuit, por não ser considerado experimental e estar incluído nas sessões de fisioterapia e/ou terapia ocupacional previstas no rol da ANS. Incidência da Súmula 83/STJ.

2.1. Os tratamentos pelos métodos Therasuit/Pediasuit e Bobath não se enquadram como clínicos experimentais, segundo os parâmetros regulamentares da ANS e o posicionamento do

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), possuindo registro na ANVISA.

3. Agravo interno conhecido em parte e, nessa parte, desprovido.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MIN. LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG) – Relator: Cuida-se de agravo interno interposto por UNIMED FORTALEZA SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA. contra decisão monocrática da lavra deste signatário que conheceu do agravo (art. 1.042 do CPC/15) para, de pronto, conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.

O apelo extremo, fundamentado nas alíneas “a” e “c” do permissivo constitucional, desafiou acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ, assim ementado (fls. 471-474, e-STJ - grifos nos originais):

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. FISIOTERAPIA ESPECIALIZADA PELO MÉTODO *THERASUIT* E HIDROTERAPIA. RECOMENDAÇÃO MÉDICA. INCIDÊNCIA DO CDC. PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. DIAGNÓSTICO DE TETRAPLEGIA TRAUMÁTICA (CID10- T91.3; G82.5; N31.9, K59.2). NEGATIVA DE COBERTURA EM VIRTUDE DE O TRATAMENTO NÃO ENCONTRAR PREVISÃO NO ROL DA ANS. ABUSIVIDADE. ROL REPRESENTA REFERÊNCIA PARA COBERTURA ASSISTENCIAL MINIMA. COMPETÊNCIA DO MÉDICO PARA INDICAR O TRATAMENTO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 608/STJ. DANOS MORAIS. CONFIGURADO. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

1. Antes de se adentrar ao cerne do presente caso concreto, salienta-se que esta Relatora não desconhece do julgamento prolatado pela 2ª Seção do Colendo Superior Tribunal de Justiça, na data de 08 de junho de 2022, no qual, por maioria de votos, em sede julgamento dos EREsps n. 1.886.929/SP e n. 1.889.704/SP, entendeu o colegiado pela regra da natureza taxativa do rol de tratamentos da ANS, ressaltando a existência de algumas exceções à prefalada taxatividade, conferindo dinamicidade ao citado rol.

2 Entretanto, igualmente importante evidenciar que, embora o STJ tenha decidido de modo a uniformizar o seu entendimento, a referida decisão não transitou em julgado, uma vez que sequer foi publicada, não possuindo, portanto, caráter vinculante. Além disso, têm-se o fato de que várias ações foram ajuizadas perante o Supremo Tribunal Federal com intuito de discutir a mesma matéria, tendo a Corte, por meio do Min. Luís Roberto Barroso, relator das ADIs 7088, 7183 e 7193 e ADPFs 986 e 990, inclusive, convocado a realização de audiência pública para manifestação de todos os interessados na temática, antes da prolação de decisões pela Suprema Corte.

3. Diante de tamanha complexidade a envolver o tema e dos efeitos práticos decorrentes de qualquer decisão que venha a ser prolatada, em todas as instâncias jurisdicionais, entendo por bem, diante da ausência de entendimento pacífico e precedente vinculante das instâncias superiores, manter meu posicionamento até então explanado, por entendê-lo mais acertado ao momento de incerteza quanto à matéria, razão pela qual destaco entendimento esposado pelos Tribunais de Justiça do Estado de São Paulo e do Estado de Minas Gerais que, mesmo após a supracitada decisão do STJ nos EREsps n. 1.886.929/SP e n. 1.889.704/SP, continuam a aplicar o entendimento de que uma vez prescrito o

tratamento pelo médico assistente do paciente como o mais adequado à manutenção da sua vida e saúde, não pode o plano de saúde rejeitar a prestação do tratamento sob alegação de não estar aquele previsto no Rol da ANS.

4. Cinge-se a presente controvérsia acerca da obrigatoriedade de fornecimento e custeio pelo plano de saúde, ora apelante, do tratamento médico de que necessita a apelada, conforme indicado pelos médicos, em consideração às disposições contratuais e em razão da ausência de previsão no rol de eventos da ANS; da existência de danos morais causado à autora e da aplicação dos princípios da razoabilidade e proporcionalidade para a fixação da indenização.

5. No caso concreto, a autora sofreu um acidente automobilístico, resultando em lesão medular com quadro de TETRAPLEGIA, sendo-lhe indicado o referido tratamento pelos médicos que acompanham a segurada (fls. 24/25 e 30/31), visando minimizar as sequelas e melhorar sua qualidade de vida.

6. Inicialmente, destaca-se que os serviços prestados pelos planos de saúde configuram relação de consumo, aplicando-se o Código de Defesa do Consumidor, conforme sumulado pelo STJ, em seu enunciado de número 608: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”.

7. O fornecimento de serviços de saúde deve ser prestado sob a máxima cautela e estar atento aos direitos à vida, à segurança e à dignidade da pessoa humana. Além disso, nos termos do artigo 47 do CDC, “as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor”.

8. A escolha do tratamento mais adequado deve ser exclusiva do médico, que deve prescrever o que for melhor para o paciente, vez que é o médico que conhece as condições reais do paciente em sua totalidade. Assim não cabe ao plano de saúde negar o fornecimento do tratamento conforme prescrito pelo médico assistente, sob pena de tal conduta recair em abusividade contratual.

9. Em se tratando de casos que necessitam de tratamento fisioterápico pelo método *Therasuit*, o Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, em casos análogos sobre o referido tema, posicionou-se no sentido de que configura como ilegítima a negativa de cobertura pela operadora de plano de saúde.

10. Em relação aos danos morais, o Superior Tribunal de Justiça vem reafirmando a jurisprudência no sentido de que a injusta negativa de cobertura de tratamento pela operadora de plano de saúde gera dano moral *in re ipsa*.

11. Dessa forma, levando-se em consideração a extensão do dano causado, bem como o grau de culpa do agente, as condições socioeconômicas e culturais das partes envolvidas e as circunstâncias do caso concreto, entendo por bem, manter o valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de dano moral determinado pelo juízo a quo, eis que se enquadra aos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade. 12. Recurso conhecido e não provido. Sentença mantida.

Opostos embargos de declaração, foram estes rejeitados nos termos do acórdão de fls. 566-575, e-STJ.

Nas razões de recurso especial (fls. 512-531, e-STJ), apontou a parte recorrente, além de dissídio jurisprudencial, ofensa aos seguintes dispositivos: art. 10 da Lei nº. 9.656/1998; art. 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor; art. 197 da Constituição Federal; e art. 188, inciso I, do CC.

Sustentou, em síntese: *(i)* inexistir ilegalidade e/ou conduta abusiva na limitação contratual de cobertura de tratamento (no caso, utilização de órtese de

TheraSuit), que não conste do Rol de natureza taxativa da ANS, sendo certo que a operadora de plano de saúde agiu em observância à legislação aplicável à espécie, atuando em exercício regular do direito; **(ii)** “é claramente afrontoso à legislação federal, principalmente ao artigo 197 da Constituição Federal, a adoção do entendimento jurisprudencial de que o Rol da ANS seria exemplificativo, pois quando a Agência Setorial responsável foi devidamente questionada, alegou que o Rol por ela elaborado (e atualizado a cada dois anos), possui natureza taxativa” (fl. 518, e-STJ); e **(iii)** inobstante o acórdão recorrido tenha adotado o entendimento no sentido da aplicação ao caso das normas do CDC, não reconheceu o direito da Recorrente de estabelecer limitação em relação à cobertura contratual envolvida na avença firmada entre as partes.

Contrarrazões apresentadas às fls. 593, e-STJ.

Em juízo de admissibilidade (fls. 621-626, e-STJ), negou-se o processamento do recurso especial, dando ensejo ao agravo de fls. 634-638, e-STJ.

Em decisão singular (fls. 663-672, e-STJ), conheceu-se do agravo para, de pronto, conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento, ante: **(a)** a inviabilidade de conhecimento de suposta violação a dispositivo constitucional (art. 197 da CF), por inadequação da via especial; e **(b)** a conformidade do acórdão recorrido com a jurisprudência desta Corte sobre a obrigatoriedade de cobertura das *suit* terapias (*Therasuit* e *Pediasuit*), incidindo a Súmula 83/STJ.

Nas razões do presente agravo interno (fls. 680-685, e-STJ), a operadora de planos de saúde agravante sustenta a necessidade de reforma da decisão monocrática, sob as seguintes alegações: **(1)** a inaplicabilidade da Súmula 83/STJ, defendendo que embora “a decisão agravada cite o recente REsp n. 2.125.696/SP para justificar a obrigatoriedade de cobertura das “*suit* terapias”, é fundamental que a Quarta Turma reexamine a matéria à luz do princípio da taxatividade mitigada estabelecido pela Lei nº 14.454/2022, que alterou a Lei nº 9.656/98” de forma a observar os requisitos legais e objetivos trazidos pela legislação federal para a superação da taxatividade (fl. 681-682, e-STJ); e **(2)** o afastamento dos óbices das Súmulas 5 e 7/STJ, pois a análise da legalidade da negativa de cobertura, em face da Lei nº 9.656/98, é matéria de direito que prescinde do revolvimento fático-probatório.

Impugnação às fls. 691-700, e-STJ.

É o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MIN. LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG) – Relator: O agravo interno não merece acolhida, porquanto os argumentos tecidos pela agravante são incapazes de infirmar a decisão objurgada, motivo pelo qual merece ser mantida na íntegra por seus próprios fundamentos.

1. De início, não se conhece das alegações acerca de suposta incidência das Súmulas 5 e 7/STJ, eis que os referidos óbices sumulares não foram adotados como fundamento da decisão agravada.

2. Não procedem os argumentos visando ao afastamento da Súmula 83/STJ, no que pertine à controvérsia acerca da obrigatoriedade de cobertura, pela operadora de plano de saúde, de terapia multidisciplinar pelo método Therasuit.

A recorrente interpôs recurso especial sustentando a violação ao art. 10 da Lei nº 9.656/1998, que estabelece as exclusões de cobertura, e a aplicação da natureza taxativa do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, conforme entendimento firmado pelo STJ nos EREsps n. 1.886.929/SP e n. 1.889.704/SP.

Acerca do tema, o TJCE manteve integralmente a sentença, reconhecendo a obrigatoriedade pela operadora de plano de saúde da cobertura do tratamento fisioterápico pelo referido método, considerando o quadro clínico da recorrida, a prescrição por médico habilitado e os diversos entendimentos firmados pelo Superior Tribunal de Justiça acerca do tema, consoante se extrai do seguinte trecho do acórdão (fls. 480-485, e-STJ - grifou-se):

No caso concreto, **a autora sofreu um acidente automobilístico, resultando em lesão medular com quadro de TETRAPLEGIA**, sendo-lhe indicado o referido tratamento pelos médicos que acompanham a segurada (fls. 24/25 e 30/31), visando minimizar as sequelas e melhorar sua qualidade de vida.

Inicialmente, destaca-se que os serviços prestados pelos planos de saúde configuram relação de consumo, aplicando-se o Código de Defesa do Consumidor, conforme sumulado pelo STJ, em seu enunciado de número 608: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão".

O fornecimento de serviços de saúde deve ser prestado sob a máxima cautela e estar atento aos direitos à vida, à segurança e à dignidade da pessoa humana. Além disso, nos termos do artigo 47 do CDC, "as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor".

Nesse contexto é de salutar importância destacar que **já é pacífico no STJ a questão de que os planos podem até escolher quais doenças são cobertas, mas não o meio pelo qual o médico irá realizar o tratamento**. Enfatize-se, por oportuno, que as cláusulas restritivas em planos de saúde, embora possíveis, devem ser analisadas com muita cautela, no intuito de que prevaleça o princípio da boa-fé objetiva, vez que o serviço prestado diz respeito à saúde e à vida dos beneficiários, ou seja, trata-se de bem superior que deverá ser resguardado, atendendo-se ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Vez que o contrato de plano de saúde tem como finalidade a prestação de serviços para a assistência em caso de eventos futuros e inesperados, o fornecedor obriga-se a prover os meios necessários: profissionais, procedimentos, equipamentos, entre outros, a fim de manter ou restabelecer a saúde física e/ou psicológica do paciente.

Nesse diapasão, importa ressaltar que **o Superior Tribunal de Justiça já firmou entendimento no sentido de que, havendo cobertura para a doença, consequentemente haverá cobertura para o procedimento e/ou medicamento de que necessita o segurado**.

"É abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento quando essencial para garantir a saúde e, em algumas vezes, a vida do segurado." (STJ - AgRg no AR Esp 368748/SP)

"O contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas não lhe sendo permitido, ao contrário, delimitar os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade constante da cobertura." (STJ - AgRg. no Ag 1355252/MG)

Ademais, a escolha do tratamento mais adequado deve ser exclusiva do médico, que deve prescrever o que for melhor para o paciente, vez que é o médico que conhece as condições reais do paciente em sua totalidade. Assim não cabe ao plano de saúde negar o fornecimento do tratamento conforme prescrito pelo médico assistente, sob pena de tal conduta recair em abusividade contratual. Dessa feita não é razoável que se faça qualquer limitação da prescrição médica, a qual visa restabelecer a saúde do paciente, que é o objeto principal do plano de saúde.

Neste sentido, é **entendimento consolidado no STJ que a cláusula restritiva de tratamento mais apropriado é abusiva**, veja-se:

(...)

RECURSO ESPECIAL. PLANOS DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. RATIFICAÇÃO DA APELAÇÃO. DESNECESSIDADE. AUSÊNCIA E MODIFICAÇÃO DA SENTENÇA COM O JULGAMENTO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. ASTREINTES. DECISÃO PROVISÓRIA REVOGADA COM A SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA RESSARCIMENTO DO POR UTILIZAÇÃO DE HOSPITAL PRIVADO NÃO CREDENCIADO. LIMITES DA TABELA DO PLANO DE SAÚDE CONTRATADO. EQUILÍBRIO ATUARIAL E INTERESSE DO CONSUMIDOR. MANUTENÇÃO. (...) O REEMBOLSO DE DESPESAS EFETUADAS PELO BENEFICIÁRIO COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE DEVE SER PERMITIDO QUANDO NÃO FOR POSSÍVEL A UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PRÓPRIOS, CONTRATADOS, CREDENCIADOS OU REFERENCIADOS PELAS OPERADORAS, sendo as hipóteses de urgência e emergência apenas exemplos (e não requisitos) dessa segurança contratual dada aos consumidores. (STJ. RECURSO ESPECIAL Nº 1.575.764 SP 2015/0314408-2. Relatora: Min. Nancy Andrighi, Data do Julgamento: 07 de maio de 2019)

Em se tratando de casos que necessitam de tratamento fisioterápico pelo método Therasuit, o Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, em casos análogos, posicionou-se no sentido de que configura como ilegítima a negativa de cobertura pela operadora de plano de saúde.(...)

Sobre o tema, a Segunda Seção desta Corte Superior, em recente julgamento (REsp 2.108.440/GO e REsp 2.125.696/SP), alterou o entendimento jurisprudencial no sentido de inexistir obrigatoriedade de cobertura dos métodos fisioterápicos **Pediasuit e assemelhados (Therasuit e Treini)**, por terem caráter meramente experimental, para consignar 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” (REsp 2.125.696/SP, Relatora Ministra Nancy Andrigli, Segunda Seção, julgado em 3/4/2025, DJEN de 23/4/2025).

Confiram-se as ementas dos referidos julgados:

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.)[grifou-se]

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

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 13/01/2022, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 12/06/2023 e concluso ao gabinete em 01/03/2024.

2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigatoriedade de cobertura, pela operadora de plano de saúde, de hidroterapia e terapias multidisciplinares pelos métodos Bobath e Peditasuit, prescritos para o tratamento de beneficiário diagnosticado com paralisia cerebral, bem como sobre a violação do dever de informação ao consumidor.

3. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial (súm. 211/STJ).

4. Das normas regulamentares e manifestações da ANS, extraem-se duas conclusões: a primeira, de que as sessões com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas são ilimitadas para todos os beneficiários, independentemente da doença que os acomete; a segunda, de que a operadora deverá garantir a realização do procedimento previsto no rol e indicado pelo profissional assistente, cabendo ao prestador apto a executá-lo a escolha da técnica, método, terapia, abordagem ou manejo empregado.

5. De acordo com o art. 17, parágrafo único, I, da RN 465/2021 da ANS, que regulamenta o art. 10, I, da Lei 9.656/1998, são tratamentos clínicos experimentais aqueles que: a) empregam medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país; b) são considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina - CFM, pelo Conselho Federal de Odontologia - CFO ou pelo conselho federal do profissional de saúde responsável pela realização do procedimento; ou c) fazem uso off-label de medicamentos, produtos para a saúde ou tecnologia em saúde, ressalvado o disposto no art. 24.

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

7. Com relação às terapias pelo método Bobath, a ANS, desde 2015, afirma, expressamente, que estão incluídas nos procedimentos clínicos ambulatoriais e hospitalares de reeducação e reabilitação neurológica, reeducação e reabilitação neuro-músculo-esquelética e reeducação e reabilitação no retardo

do desenvolvimento psicomotor ou ainda nas consultas com fisioterapeuta e nas sessões com terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e psicólogo, todos esses previstos no rol da ANS sem quaisquer diretrizes de utilização.

8. Com relação à hidroterapia, o Coffito disciplinou a especialidade profissional de fisioterapia aquática, considerada a utilização da água nos diversos ambientes e contextos, em quaisquer dos seus estados físicos, para fins de atuação do fisioterapeuta no âmbito da hidroterapia, dentre outras técnicas (art. 1º, parágrafo único, da Resolução 443/2014); o RNPf elenca a fisioterapia aquática (hidroterapia) - individual e em grupo - dentre as espécies de atendimento fisioterapêutico por meio de procedimentos, métodos ou técnicas manuais e/ou específicos (capítulo XV da Resolução 561/2022).

9. Hipótese em que as terapias multidisciplinares prescritas para o tratamento da beneficiária devem ser cobertas pela operadora, seja porque a hidroterapia e as terapias pelos métodos Peditasuit e Bobath são utilizadas durante as sessões de fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia, todas estas previstas no rol da ANS, em número ilimitado e sem quaisquer diretrizes de utilização; seja porque, a partir dos parâmetros delineados pela ANS, não podem ser consideradas experimentais.

10. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, provido.

(REsp n. 2.125.696/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Segunda Seção, julgado em 3/4/2025, DJEN de 23/4/2025.)[grifous-e]

Nessa mesma linha:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDADA.

1. A Segunda Seção desta Corte Superior, em recente julgamento (REsp n. 2.108.440/GO e REsp n. 2.125.696/SP), alterou o entendimento jurisprudencial no sentido de que não seria obrigatória a cobertura dos métodos fisioterápicos Peditasuit e assemelhados (**Therasuit e Treini**), por terem caráter meramente experimental, para consignar que "a terapia pelo método Peditasuit, 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" (REsp n. 2.125.696/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Segunda Seção, julgado em 3/4/2025, DJEN de 23/4/2025.).

2. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 2.206.366/SC, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 1/9/2025, DJEN de 5/9/2025.)[grifou-se]

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TEA. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. OMISSÃO CONFIGURADA. EFEITOS INFRINGENTES. EMBARGOS ACOLHIDOS.

I. CASO EM EXAME

1. Embargos de declaração opostos contra acórdão que desproveu agravo interno interposto contra decisão monocrática que não conheceu de recurso especial por incidência da Súmula 7/STJ, tendo em vista a necessidade de revolvimento do conjunto fático-probatório. A parte embargante alegou a existência de omissão relevante no julgado, concernente à natureza não

experimental da terapia pelo método **Therasuit**, com respaldo em recente jurisprudência da Segunda Seção do STJ. A parte embargada manifestou-se pelo desprovisionamento dos aclaratórios.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em verificar a existência de omissão no acórdão embargado quanto à análise da cobertura do método **Therasuit** e sua natureza não experimental, com reflexos na obrigação de custeio pela operadora de plano de saúde.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Os embargos de declaração são tempestivos e preenchem os requisitos do art. 1.023 do CPC/2015.

4. Configura-se omissão no acórdão embargado por ausência de manifestação sobre ponto essencial ao deslinde da controvérsia, a saber, a caracterização do método **Therasuit** como terapia reconhecida e não experimental.

5. **Conforme decidido pela Segunda Seção do STJ no REsp n. 2.108.440/GO (rel. Ministra Nancy Andrighi, DJe de 23/4/2025), a terapia pelo método Pediasuit, da qual o Therasuit é técnica correlata, não possui natureza experimental, tendo sido reconhecida pelo COFFITO e incluída no Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos (RNPF).**

6. **A ausência de norma do CFM ou de outro conselho profissional que defina o método como experimental, aliada ao reconhecimento institucional de sua eficácia e registro na ANVISA, afasta a aplicação do art. 10, I, da Lei 9.656/1998.**

7. A jurisprudência da Terceira Turma e da Segunda Seção do STJ tem admitido, em casos análogos, a obrigatoriedade de cobertura pelas operadoras de planos de saúde de terapias multidisciplinares indicadas para tratamento de TEA, ainda que não expressamente previstas no rol da ANS, desde que atendidos os critérios legalmente estabelecidos (AgInt no REsp n. 2.122.472/SP, DJe de 30/10/2024; AgInt no REsp n. 2.161.153/SP, DJe de 14/2/2025).

8. O acórdão embargado, ao deixar de considerar tais premissas, comprometeu a prestação jurisdicional adequada, impondo-se, pois, o acolhimento dos embargos com efeitos modificativos para conhecer e dar provimento ao recurso especial.

IV. DISPOSITIVO

9. Embargos de declaração acolhidos, com efeitos infringentes, para conhecer e dar provimento ao recurso especial.

(EDcl no AgInt no REsp n. 2.172.109/SP, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 24/11/2025, DJEN de 27/11/2025.)[grifou-se]

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. PARALISIA CEREBRAL. **MÉTODOS THERASUIT E BOBATH**. ENTENDIMENTO FIRMADO. COBERTURA DEVIDA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. A negativa de cobertura de procedimento essencial ao restabelecimento da saúde do beneficiário, sob o argumento de ausência no rol da ANS, demonstra-se abusiva à luz do Código de Defesa do Consumidor, especialmente quando a doença possui cobertura contratual.

2. **O Superior Tribunal de Justiça entende que a cobertura de terapias multidisciplinares, como Therasuit/Pediasuit e Bobath, é devida porque se**

trata de métodos utilizados nas sessões de fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia, todas previstas no Rol da ANS em número ilimitado e sem diretrizes de utilização.

3. Os tratamentos pelos métodos Therasuit/Pediasuit e Bobath não se enquadram como clínicos experimentais, segundo os parâmetros regulamentares da ANS e o posicionamento do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), possuindo registro na ANVISA.

4. Acórdão recorrido em conformidade com entendimento firmado no julgamento do REsp 2.108.440/GO e do REsp 2.125.696/SP. Incidência da Súmula 83/STJ.

5. Recurso especial desprovido.

(REsp n. 2.128.762/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 24/11/2025, DJEN de 3/12/2025.)[grifou-se]

Desse modo, tendo o Tribunal de origem concluído ser devida a cobertura do tratamento pela operadora do plano de saúde, está em sintonia com o recente entendimento firmado pela Segunda Seção do STJ, devendo ser mantido o aresto recorrido, uma vez que incide na espécie a aplicação da Súmula 83 do STJ.

3. Do exposto, conheço em parte do agravo interno e, nessa extensão, nego-lhe provimento.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 2.735.033 / CE
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0328720-9

Número de Origem:

01455554720168060001 1455554720168060001

Sessão Virtual de 24/03/2026 a 30/03/2026

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro LUÍS CARLOS GAMBONI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA SOARES CAMELO CORDIOLI

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED FORTALEZA SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA

ADVOGADOS : DAVID SOMBRA PEIXOTO - CE016477

JOÃO PAULO SOMBRA PEIXOTO - CE015887

JOSÉ LUÍS MELO GARCIA - CE016748

FRANCISCO LEITAO DE SENA JUNIOR - CE026524

PRISCILA DE SOUZA FEITOSA - CE024764A

NATHALIA APARECIDA SOUSA DANTAS PEIXOTO - CE022248

AGRAVADO : SABRINA VIEIRA LEMOS

ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO CEARÁ

INTERES. : FRANCISCA LINDALVA AMANCIO VIEIRA BATISTA

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : UNIMED FORTALEZA SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA

ADVOGADOS : DAVID SOMBRA PEIXOTO - CE016477

JOÃO PAULO SOMBRA PEIXOTO - CE015887

JOSÉ LUÍS MELO GARCIA - CE016748

FRANCISCO LEITAO DE SENA JUNIOR - CE026524

PRISCILA DE SOUZA FEITOSA - CE024764A

NATHALIA APARECIDA SOUSA DANTAS PEIXOTO - CE022248

AGRAVADO : SABRINA VIEIRA LEMOS

ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO CEARÁ

INTERES. : FRANCISCA LINDALVA AMANCIO VIEIRA BATISTA

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 24/03/2026 a 30/03/2026, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG).

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

Brasília, 30 de março de 2026