



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2768119 - MG (2024/0387252-5)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE : U B C DE T M L
ADVOGADO : RAFAEL DE LUCCA TALMA - MG162771
AGRAVADO : A A DE P P (MENOR)
REPR. POR : A A P
ADVOGADA : RENATA FARAH PEREIRA DE CASTRO - PR039676

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TERAPIA THERASUIT. CUSTEIO. INVIABILIDADE. ÓRTESE NÃO LIGADA A ATO CIRÚRGICO. POSICIONAMENTO DO STJ.

1. O Superior Tribunal de Justiça possui jurisprudência consolidada no sentido de que a operadora de plano de saúde não está obrigada a custear o método TheraSuit, salvo comprovação excepcional de eficácia baseada em evidências científicas e reconhecimento por órgãos técnicos competentes. Precedentes.

2. Agravo conhecido para conhecer do recurso especial e dar-lhe provimento.

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 25/11/2025 a 01/12/2025, por unanimidade, dar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Moura Ribeiro, Daniela Teixeira, Nancy Andrichi e Humberto Martins votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 02 de dezembro de 2025.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2768119 - MG (2024/0387252-5)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE : U B C DE T M L
ADVOGADO : RAFAEL DE LUCCA TALMA - MG162771
AGRAVADO : A A DE P P (MENOR)
REPR. POR : A A P
ADVOGADA : RENATA FARAH PEREIRA DE CASTRO - PR039676

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TERAPIA THERASUIT. CUSTEIO. INVIABILIDADE. ÓRTESE NÃO LIGADA A ATO CIRÚRGICO. POSICIONAMENTO DO STJ.

1. O Superior Tribunal de Justiça possui jurisprudência consolidada no sentido de que a operadora de plano de saúde não está obrigada a custear o método TheraSuit, salvo comprovação excepcional de eficácia baseada em evidências científicas e reconhecimento por órgãos técnicos competentes. Precedentes.

2. Agravo conhecido para conhecer do recurso especial e dar-lhe provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interposto por U B C DE T M L contra decisão que inadmitiu recurso especial. O apelo extremo, fundamentado no art. 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, insurge-se contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais assim ementado:

"APELAÇÃO CÍVEL - PRELIMINAR DE NULIDADE DE PROVA PERICIAL - REJEITAR - AÇÃO ORDINÁRIA - DIREITO À SAÚDE - MENOR - OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE - PARALISIA CEREBRAL - TRATAMENTO MÉDICO INTERDISCIPLINAR - RECUSA INDEVIDA - PRECEDENTE STJ - RESOLUÇÃO NORMATIVA DA ANS - LEI N. 14.454/2022 - SENTENÇA MANTIDA - RECURSO DESPROVIDO.

- A prova pericial tem o objetivo de elucidar os fatos e o descontentamento da parte com o seu resultado não induz à declaração de sua nulidade, sobretudo quando elaborada por profissional qualificado, tendo sido observados os princípios do contraditório e ampla defesa, além do art. 470 do CPC.

- A Resolução Normativa n. 465/2021, da Agência Nacional de Saúde - ANS, que revogou a Resolução n. 428/2017, sofreu recentes alterações pelas Resoluções n. 469/2021 e n. 539/2022, passando a prever que, na cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo de beneficiários portadores de transtornos globais a operadora deve oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente, em número ilimitado de sessões.

- Embora a paralisia cerebral não esteja emoldurada na CID-10 F84 (transtornos globais do desenvolvimento) a operadora fica obrigada a cobrir o tratamento prescrito ao usuário conforme prescrição médica e de forma ilimitada.

- Com a publicação da Lei n. 14.454, que alterou a Lei n. 9.656/98, restou consignando expressamente que "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".

- Comprovada a necessidade do tratamento pleiteado e reconhecida a recursa indevida, impõe-se a manutenção da r. sentença que julgou procedentes os pedidos iniciais para condenar a operadora de plano de saúde à cobertura de fisioterapia intensiva com método Therasuit, fisioterapia com os métodos Bobath e Cuevas Medek, Hidroterapia, Equoterapia, Fonoaudiologia neurológica, Terapia ocupacional neurológica e Musicoterapia" (e-STJ fl. 1.003).

Os embargos de declaração opostos foram parcialmente acolhidos (e-STJ fls. 1.041/1.044).

No recurso especial, o recorrente alega, além de divergência jurisprudencial, violação do artigo 10, VII da Lei 9.656/98, pois não há obrigatoriedade de cobertura da terapia pelo método TheraSuit.

Sem as contrarrazões, o recurso especial foi inadmitido, dando ensejo à interposição do presente agravo.

É o relatório.

VOTO

Ultrapassados os requisitos de admissibilidade do agravo, passa-se ao exame do recurso especial.

A insurgência merece prosperar quanto à terapia Therasuit.

Registra-se, de início, conforme consta do relatório do acórdão, que

"(...) A sentença de ordem n.150 julgou procedentes os pedidos iniciais, para condenar a requerida à cobertura de fisioterapia intensiva com método Therasuit, fisioterapia com os métodos Bobath e Cuevas Medek, Hidroterapia, Equoterapia, Fonoaudiologia neurológica, Terapia ocupacional neurológica e Musicoterapia, de forma contínua e associada, na forma das receitas médicas colacionadas aos autos (e-STJ fl. 1.005).

No tocante ao método TheraSuit, tanto a Terceira quanto a Quarta Turma desta Corte Superior entendem que o plano de saúde não está obrigado a custear as terapias conhecidas como TheraSuit e PediaSuit, seja por serem consideradas experimentais, seja por demandarem órteses não ligadas a ato cirúrgico (art. 10, I e VII, da Lei nº 9.656/1998). Nesse sentido:

"RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. EN. 3/STJ. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA DA TERAPIA PEDIASUIT A PACIENTE ACOMETIDO DE MICROCEFALIA. FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS E ÓRTESES. AUSÊNCIA DE PREVISÃO LEGAL. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES. ÓBICE DA SÚMULA 283/STF. REEMBOLSO DE SERVIÇO PRESTADO FORA DA REDE CREDENCIADA. LIMITAÇÃO AO VALOR DE TABELA. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA DESTA CORTE SUPERIOR. AUSÊNCIA DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA. MATÉRIA NÃO DEVOLVIDA. TANTUM DEVOLUTUM QUANTUM APPELLATUM. DANO MORAL. INOCORRÊNCIA. LEGITIMIDADE DA RECUSA.

1. Controvérsia acerca da cobertura da terapia PediaSuit, e dos respectivos equipamentos (andador, roupa biodinâmica, órtese suropodálica fixa e bandagens terapêuticas) a paciente acometido de microcefalia, com sequelas neurosensoriomotoras.

2. **Apesar da posição mais flexível da Terceira Turma desta Corte no sentido da natureza exemplificativa do rol de cobertura fixado pela ANS (REsp. 1.829.583), não há amparo legal para a pretensão de cobertura dos equipamentos necessários para a terapia PediaSuit, pois, nos termos do art. 10, inciso VII, da Lei 9.656/1998, não há obrigatoriedade legal de cobertura de 'próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico'. Precedente específico da Quarta Turma sobre a PediaSuit.**

3. Ausência de impugnação específica à fundamentação do acórdão recorrido, no ponto referente inexistência de limitação contratual expressa do número de sessões de terapia ocupacional e fonoaudiologia no contrato. Óbice da Súmula 283/STF.

4. Descabimento de reembolso de serviços prestados fora da rede credenciada, salvo nas hipóteses de urgência/emergência, ou de insuficiência da rede credenciada. Precedente recente da Segunda Seção.

5. Inaplicabilidade desse precedente ao caso concreto, pois não houve insurgência recursal contra o reembolso, em si, mas somente contra o valor do reembolso, devendo o julgamento do recurso se limitar à questão efetivamente devolvida (*tantum devolutum quantum appellatum*).

6. Limitação do reembolso aos valores da tabela da operadora, na linha da jurisprudência pacífica desta Corte Superior.

7. Inocorrência de danos morais ao beneficiário do plano de saúde, uma vez que a recusa de cobertura foi reputada legítima.

8. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE PROVIDO."

(REsp 1.741.618/DF, rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, DJe 1º/2/2021 - grifou-se)

"PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. AGRAVO INTERNO. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, POR EXPRESSA DISPOSIÇÃO LEGAL E NECESSIDADE DE HARMONIZAÇÃO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. CARACTERIZAÇÃO COMO EXEMPLIFICATIVO. IMPOSSIBILIDADE. TERAPIA OCUPACIONAL PEDIASUIT. AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. IMPOSIÇÃO DE CUSTEIO. INVIABILIDADE. PRÓTESES OU ÓRTESES NÃO LIGADAS A ATO CIRÚRGICO. EXPRESSA EXCLUSÃO LEGAL DO FORNECIMENTO.

1. Consoante entendimento perfilhado por este Colegiado, por clara opção do legislador se extrai do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 c/c o art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000, a atribuição da ANS de elaborar a lista de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Em vista dessa incumbência legal, o art. 2º da Resolução Normativa n.439/2018 da Autarquia, que atualmente regulamenta o processo de elaboração do rol, em harmonia com o determinado pelo caput do art. 10 da Lei n. 9.656/1998, esclarece que o rol garante a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de todas as enfermidades que compõem a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID da Organização Mundial da Saúde (REsp 1733013/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/12/2019, DJe 20/02/2020).

2. Nesse precedente, salientou-se não ser correto afirmar ser abusiva a exclusão do custeio dos meios e dos materiais necessários ao tratamento indicado pelo médico assistente que não estejam no rol da ANS ou no conteúdo contratual, diante dos seguintes dispositivos legais da lei de regência da saúde suplementar (Lei n. 9.656/1998):

a) art. 10, § 4º, que prescreve a instituição do plano-referência, 'respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12', com 'amplitude das coberturas' 'definida por normas editadas pela ANS';

b) art. 12, que estabelece serem facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º dessa Lei, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência mencionado no art. 10; c) art. 16, VI, o qual determina que dos contratos, dos regulamentos ou das condições gerais dos produtos de que cuidam o inciso I e o § 1º do art. 1º dessa Lei devem constar os eventos cobertos e os excluídos.

3. Como observado pela Corte local, estabelece o art. 10, VII, da Lei n. 9.656/1998 que as operadoras de planos de saúde não têm a obrigação de arcar com próteses e órteses e seus acessórios não ligados a ato cirúrgico. É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de órteses e próteses não ligadas ao ato cirúrgico ou aquelas sem fins reparadores, já que as operadoras de planos de assistência à saúde estão obrigadas a custear tão só os dispositivos médicos que possuam relação direta com o procedimento assistencial a ser realizado (art. 10, II e VII, da Lei n.º 9.656/1998)' (REsp 1673822/RJ, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Rel. p/ Acórdão Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/03/2018, DJe 11/05/2018).

4. Agravo interno não provido."

(AgInt no REsp 1.848.717/MT, rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, DJe 18/6/2020 - grifou-se)

Ante o exposto, conheço do agravo para dar provimento ao recurso especial, a fim de afastar a cobertura da terapia fisioterápica pelo método TheraSuit, que demanda órtese não ligada a ato cirúrgico, além de ser classificada como método experimental.

Em razão do decaimento mínimo do pedido inicial e o provimento do recurso especial, fica mantida a sucumbênciada fixada na sentença, 10% sobre o valor da causa (e-STJ fl. 928), sem a majoração definida no acórdão (e-STJ fl. 1018).

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AREsp 2.768.119 / MG

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0387252-5

Número de Origem:

00307481420178130056 10000222102725 10000222102725001 10000222102725002 10000222102725003
10000222102725004 307481420178130056

Sessão Virtual de 25/11/2025 a 01/12/2025

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : U B C DE T M L

ADVOGADO : RAFAEL DE LUCCA TALMA - MG162771

AGRAVADO : A A DE P P (MENOR)

REPR. POR : A A P

ADVOGADA : RENATA FARAH PEREIRA DE CASTRO - PR039676

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 25/11/2025 a 01/12/2025, por unanimidade, decidiu dar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Moura Ribeiro, Daniela Teixeira, Nancy Andrigli e Humberto Martins votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 01 de dezembro de 2025