SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2185834 - MT (2024/0453398-5)

RELATORA	**:**	**MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE	:	U C C DE T M
ADVOGADOS	:	JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT006197 JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MT006735
RECORRIDO	:	M E R M P (MENOR)
REPR. POR	:	G R DOS S
ADVOGADOS	:	MARIANA FERREIRA TEIXEIRA - MT018797O DINARA DE ARRUDA OLIVEIRA - MT004914 BRUNO FELIPE MONTEIRO COELHO - MT014559O BERNARDO LEANDRO CARVALHO COSTA - MT033880A ERIDIANA PAULI - MT031933B

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR E DIREITO À SAÚDE. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE COM TRANSTORNO GLOBAL DE DESENVOLVIMENTO. DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, SEQUELA DE SÍNDROME DE WEST, ATRASO NO DESENVOLVIMENTO GLOBAL, OSTEOPOROSE E ESCOLIOSE COM GIBOSIDADE. CUSTEIO DE TRATAMENTO PELO MÉTODO THERASUIT. COBERTURA CONTRATUAL. ABUSIVIDADE DA NEGATIVA. NATUREZA NÃO EXPERIMENTAL DO MÉTODO. REEMBOLSO. OMISSÃO EM INDICAR PROFISISONAIS DA REDE CREDENCIADA. REEXAME DE PROVAS. SÚMULAS 5, 7 E 83 DO STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que manteve sentença condenatória ao custeio de tratamento multidisciplinar pelo método Therasuit, prescrito a paciente com transtorno global de desenvolvimento. A operadora sustentou ausência de previsão no rol da ANS e alegou caráter experimental do tratamento.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há três questões em discussão: (i) definir se é abusiva a negativa de cobertura de terapias multidisciplinares pelo método Therasuit, expressamente indicadas por profissional habilitado, para tratamento de doença coberta pelo plano; (ii) estabelecer se o recurso especial pode ser conhecido diante da necessidade de reexame de provas e cláusulas contratuais; e (iii) definir se o reembolso deve ser integral ou limitado ao valor da tabela utilizada pelo plano.

III. RAZÕES DE DECIDIR

Documento eletrônico VDA49482398 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 13/08/2025 10:49:23
Publicação no DJEN/CNJ de 15/08/2025. Código de Controle do Documento: c167788f-c28c-45ca-a128-9f9d4cf9533a

3. O acórdão recorrido, com base em prova documental e nas cláusulas contratuais, reconhece a relação de consumo entre as partes e afasta a alegação de caráter experimental da terapia, com fundamento na prescrição médica e na proteção ao direito à saúde e à dignidade da pessoa humana.
4. A Corte de origem considera abusiva a negativa de cobertura com base na ausência de previsão no rol da ANS ou na alegação genérica de limitação contratual, uma vez que o tratamento é compatível com a cobertura da patologia e visa à efetividade terapêutica do plano de saúde contratado.
5. A jurisprudência do STJ consolidou entendimento de que as operadoras não podem limitar os métodos terapêuticos indicados por profissionais habilitados, se a doença estiver coberta contratualmente, e que, no caso das chamadas "*suit* terapias" (como o *Therasuit*), não há natureza experimental reconhecida.
6. A reforma do acórdão dependeria de reexame do conjunto probatório e das cláusulas do contrato, providência vedada em sede de recurso especial pelas Súmulas 5 e 7 do STJ.
7. O precedente firmado no REsp 2.108.440/GO, julgado pela Segunda Seção, reconheceu que a terapia pelo método Pediasuit – aplicável igualmente ao Therasuit – deve ser coberta, pois não é experimental e está prevista como procedimento reconhecido pelo COFFITO, com registro na Anvisa e utilização autorizada em sessões de fisioterapia e terapia ocupacional.
8. Quanto ao reembolso, o entendimento do Tribunal local está em consonância com o posicionamento desta Corte acerca da matéria, no sentido de que a omissão da operadora do plano de saúde em indicar rede credenciada enseja o reembolso integral das despesas realizadas. Precedentes.

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 06/08/2025 a 12/08/2025, por unanimidade, 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, 13 de agosto de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora

Documento eletrônico VDA49482398 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 13/08/2025 10:49:23
Publicação no DJEN/CNJ de 15/08/2025. Código de Controle do Documento: c167788f-c28c-45ca-a128-9f9d4cf9533a

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2185834 - MT (2024/0453398-5)

RELATORA	**:**	**MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE	:	U C C DE T M
ADVOGADOS	:	JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT006197 JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MT006735
RECORRIDO	:	M E R M P (MENOR)
REPR. POR	:	G R DOS S
ADVOGADOS	:	MARIANA FERREIRA TEIXEIRA - MT018797O DINARA DE ARRUDA OLIVEIRA - MT004914 BRUNO FELIPE MONTEIRO COELHO - MT014559O BERNARDO LEANDRO CARVALHO COSTA - MT033880A ERIDIANA PAULI - MT031933B

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR E DIREITO À SAÚDE. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE COM TRANSTORNO GLOBAL DE DESENVOLVIMENTO. DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, SEQUELA DE SÍNDROME DE WEST, ATRASO NO DESENVOLVIMENTO GLOBAL, OSTEOPOROSE E ESCOLIOSE COM GIBOSIDADE. CUSTEIO DE TRATAMENTO PELO MÉTODO THERASUIT. COBERTURA CONTRATUAL. ABUSIVIDADE DA NEGATIVA. NATUREZA NÃO EXPERIMENTAL DO MÉTODO. REEMBOLSO. OMISSÃO EM INDICAR PROFISISONAIS DA REDE CREDENCIADA. REEXAME DE PROVAS. SÚMULAS 5, 7 E 83 DO STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que manteve sentença condenatória ao custeio de tratamento multidisciplinar pelo método Therasuit, prescrito a paciente com transtorno global de desenvolvimento. A operadora sustentou ausência de previsão no rol da ANS e alegou caráter experimental do tratamento.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há três questões em discussão: (i) definir se é abusiva a negativa de cobertura de terapias multidisciplinares pelo método Therasuit, expressamente indicadas por profissional habilitado, para tratamento de doença coberta pelo plano; (ii) estabelecer se o recurso especial pode ser conhecido diante da necessidade de reexame de provas e cláusulas contratuais; e (iii) definir se o reembolso deve ser integral ou limitado ao valor da tabela utilizada pelo plano.

III. RAZÕES DE DECIDIR

Documento eletrônico VDA49240862 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 05/08/2025 14:33:11
Código de Controle do Documento: 9994705f-361f-41ea-9062-2f40d5b1f7c7

3. O acórdão recorrido, com base em prova documental e nas cláusulas contratuais, reconhece a relação de consumo entre as partes e afasta a alegação de caráter experimental da terapia, com fundamento na prescrição médica e na proteção ao direito à saúde e à dignidade da pessoa humana.
4. A Corte de origem considera abusiva a negativa de cobertura com base na ausência de previsão no rol da ANS ou na alegação genérica de limitação contratual, uma vez que o tratamento é compatível com a cobertura da patologia e visa à efetividade terapêutica do plano de saúde contratado.
5. A jurisprudência do STJ consolidou entendimento de que as operadoras não podem limitar os métodos terapêuticos indicados por profissionais habilitados, se a doença estiver coberta contratualmente, e que, no caso das chamadas "*suit* terapias" (como o *Therasuit*), não há natureza experimental reconhecida.
6. A reforma do acórdão dependeria de reexame do conjunto probatório e das cláusulas do contrato, providência vedada em sede de recurso especial pelas Súmulas 5 e 7 do STJ.
7. O precedente firmado no REsp 2.108.440/GO, julgado pela Segunda Seção, reconheceu que a terapia pelo método Pediasuit – aplicável igualmente ao Therasuit – deve ser coberta, pois não é experimental e está prevista como procedimento reconhecido pelo COFFITO, com registro na Anvisa e utilização autorizada em sessões de fisioterapia e terapia ocupacional.
8. Quanto ao reembolso, o entendimento do Tribunal local está em consonância com o posicionamento desta Corte acerca da matéria, no sentido de que a omissão da operadora do plano de saúde em indicar rede credenciada enseja o reembolso integral das despesas realizadas. Precedentes.
IV. DISPOSITIVO
9. Recurso não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Mato Grosso assim ementado:

> *APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DECLARATÓRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C REPARAÇÃO DE MORAIS – PRELIMINAR DE NULIDADE DA SENTENÇA – REJEITADA – MÉRITO – RECUSA INJUSTIFICADA DE TRATAMENTO MÉDICO – MENOR COM DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, SEQUELA DE SÍNDROME DE WEST, ATRASO NO DESENVOLVIMENTO GLOBAL, OSTEOPOROSE E ESCOLIOSE COM GIBOSIDADE – TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES – FISIOTERAPIA PELO MÉTODO BOBATH E THERASUIT – INDICAÇÃO FEITA POR PROFISSIONAL ESPECIALISTA – COBERTURA DEVIDA – REEMBOLSO INTEGRAL DOS VALORES DESPENDIDOS – SENTENÇA ESCORREITA – CONFORMIDADE COM O PARECER MINISTERIAL – RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.*

Documento eletrônico VDA49240862 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 05/08/2025 14:33:11
Código de Controle do Documento: 9994705f-361f-41ea-9062-2f40d5b1f7c7

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.

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:

> *"De início, a parte apelante suscita a preliminar de nulidade da sentença, sob o fundamento de cerceamento de defesa, em razão de não ter sido possibilitada a produção de provas, no intuito de atestar se o tratamento solicitado pela apelada é superior aos métodos convencionais previstos no rol da ANS.*
>
> *Ocorre que não há que se falar em cerceamento de defesa, pois, sendo o juiz o destinatário da prova, cabe a ele aferir a necessidade da realização desta, eis que o nosso ordenamento jurídico brasileiro consagra o princípio do livre convencimento fundamentado do juiz.*
>
> *No caso sub judice, impõe-se reconhecer que o feito se encontra bem instruído, mediante a juntada de relatório médico (Id. 202253701, Id. 202253699, Id. 202253702), da carta negativa da operadora (Id. 202253704), cópia de e-mail enviado à ANS sobre cobertura contratual (Id. 202253705), de maneira se apresentam suficientes para a formação do convencimento do julgador, inexistindo, destarte, o alegado cerceamento de defesa.*
>
> *A propósito, assim já decidiu esta e. Câmara, in verbis:*
>
> *(...)*
>
> *Quanto ao mérito, a matéria posta à baila deve seguir a orientação dada pelo art. 196, caput, da C. Federal, in verbis:*
>
> *(...)*
>
> *Com efeito, embora seja dever constitucional do Estado garantir acesso à assistência médica e à saúde, na medida em que se permite que essa assistência seja prestada pela iniciativa privada, o particular*

Documento eletrônico VDA49240862 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 05/08/2025 14:33:11
Código de Controle do Documento: 9994705f-361f-41ea-9062-2f40d5b1f7c7

assume os mesmos deveres do Estado, devendo fornecer assistência médica de modo abrangente e integral para os aderentes dos seus serviços.

Além disso, em se tratando de relação cuja defesa encontra-se prevista nos arts. 5º, inc. XXXII e 170, inc. V, da C. Federal, a espécie atrai para si a força dos arts. 47 e 51, da Lei n. 8.078/90, que dispõem que as cláusulas relativas ao fornecimento de produtos ou serviços que estejam em desacordo com o sistema de proteção ao consumidor são nulas de pleno direito e que as cláusulas contratuais devem ser interpretadas da maneira mais favorável ao consumidor.

Tem-se que a relação jurídica travada entre as partes, a toda evidência, sujeitase às regras dispostas pelo Código de Defesa do Consumidor, pois há a figura do consumidor e do fornecedor denominados pelos artigos 2º e 3º da Lei Consumerista.

Tem-se, ainda, o teor da Súmula nº 469 do STJ a qual aduz que "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.". Por sua vez o artigo 35-G da Lei nº 9.656/98, prevê que "Aplicam-se subsidiariamente aos contratos entre usuários e operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei as disposições da Lei no 8.078, de 1990."

Incontroverso nos autos que a parte autora se viu obrigada a buscar o Judiciário para receber o tratamento médico que detém o direito por contrato válido mantido entre as partes.

Conforme laudo acostado aos autos, a menor Maria Eduarda apresenta diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, sequela de Síndrome de West, atraso no desenvolvimento global, osteoporose e escoliose com gibosidade à direita, sendo necessário a utilização do Método TheraSuit, como forma de melhora das habilidades funcionais da infante, visando à sua independência (Id. 202253701).

Vale considerar, ainda, que o laudo médico consignou que "a ausência de tratamento pode trazer prejuízos biopsicossociais e limitações funcionais, levando a regressões e perda de estímulos já consolidados, que, por sua vez, embora consolidados, necessitam de constantes estímulos e adequações para que continuem organizados, tendo em vista o quadro neurológico e cognitivo da paciente" (Id. 202253701).

Ocorre que a operadora do plano de saúde negou a cobertura do tratamento pelo Método Therasuit, em razão de não estar previsto no rol da ANS – Id. 202253704.

Contudo, não cabe à operadora do plano de saúde delimitar quais os tratamentos necessários na busca da cura de cada doença coberta, principalmente diante do cenário científico que de tempos em tempos se descobre técnicas mais eficientes.

Sobre a matéria, não se desconhece o recente entendimento da Corte Superior que ao julgar os REsp nº. 1.886.929 e 1.889.704, sob a sistemática dos repetitivos, por maioria de votos dos Ministros, firmou-se no sentido de que o rol de procedimentos e eventos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde (ANS), via de regra, é taxativo.

Documento eletrônico VDA49240862 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 05/08/2025 14:33:11
Código de Controle do Documento: 9994705f-361f-41ea-9062-2f40d5b1f7c7

Entretanto, a par dos argumentos trazidos pela parte apelante, tem-se que em 01/07/2021 houve a edição pela ANS da Resolução nº. 469 /2021, em que consta a cobertura de assistência médica suplementar dos tratamentos com fonoaudiólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional, alterando, assim, as diretrizes de utilização desses procedimentos "Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente.".

Outrossim, há previsão na referida resolução de tratamento com fonoaudiólogo, cobertura "obrigatória em número ilimitado de sessões para pacientes com transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem e transtornos globais do desenvolvimento", e, de igual modo, em relação ao psicólogo e terapeuta ocupacional, "cobertura obrigatória em número ilimitado de sessões para pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84)" – Anexo II da Resolução nº. 469, de 09/07/2021.

Ademais, houve recente alteração promovida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, que por meio da RN ANS nº. 539, de 23/06/2022, alterou a RN nº. 465, de 24 de fevereiro de 2021, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento.

Confira-se:

(...)

Portanto, considerando a documentação acostada nos autos, constata-se que a autora é beneficiária do plano de saúde, e comprovou o transtorno que a acomete, documentos esses aptos a subsidiar a necessidade da realização do tratamento prescrito pelo médico que lhe assiste, portanto, indevida a negativa de cobertura dos tratamentos de fisioterapia com a aplicação do método Bobath e Therasuit.

A fim de resguardar o direito fundamental do cidadão, seguindo este entendimento, este Tribunal decidiu:

(...)

Assim, por ser hierarquicamente inferior à Lei n. 9.656/98, não pode se contrapor à norma superior, nem estabelecer restrições quando não há autorização legal para tanto, quanto mais diante do princípio da legalidade, insculpido no art. 5º, II, da Constituição Federal.

Desse modo, antes que se alegue em eventual discussão futura, não há afronta aos arts. 5º, II e 196, ambos da CF, pois, conforme analisado alhures, é com respaldo na lei que a recorrente deve cobrir a realização do tratamento do autor/apelado. Por conseguinte, deve ser mantida a sentença, na medida em que a saúde é um direito fundamental a ser tutelado, não sendo possível eximir a apelante do

Documento eletrônico VDA49240862 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 05/08/2025 14:33:11
Código de Controle do Documento: 9994705f-361f-41ea-9062-2f40d5b1f7c7

pagamento das despesas referentes ao tratamento indicado ao apelado.

No que tange o reembolso dos valores gastos pela parte apelada para o custeio do tratamento, tenho que deve ser realizado de forma integral.

É assim porque a operadora de plano de saúde possui a obrigação de prestar a adequada assistência médico hospitalar ao usuário, de acordo com as suas necessidades, autorizando, em tempo razoável, a realização de procedimentos, exames e tratamentos necessários à saúde do autor, não abarcando, contudo, a cobertura de procedimentos em Hospitais de Alto Custo, que são aqueles estabelecimentos que utilizam "Tabela Própria", ou seja, que não aceitam a Tabela de Valores apresentada pela Unimed.

Segundo o entendimento já consolidado pelo STJ, o reembolso de despesas realizadas em hospitais não credenciados, de Alto Custo, seria admitido em casos excepcionais (caráter urgente ou emergente do procedimento/tratamento, falta de rede hospitalar credenciada apta a satisfazer as necessidades do usuário, a recusa do hospital conveniado em receber o paciente etc), o que restou comprovado no caso em tela, ante a negativa do atendimento.

Quanto ao tratamento multidisciplinar indicado ao menor/apelado, diferentemente do alegado pela recorrente, não se trata de "condenação pro futuro, ad eternum, de modo genérico", pelo contrário, os tratamentos foram perfeitamente delimitados conforme prescrição médica sob Id. 202253699 -pg. 01/02, sendo evidente que eventual progresso capaz de ensejar a dispensa de qualquer tratamento implicará na desnecessidade do custeio do tratamento dispensado.

Portanto, por estes termos e estribado nessas razões, tenho que o decisum objurgado está em consonância com a legislação pátria, doutrina e jurisprudência, devendo ser mantido por seus próprios fundamentos.

Dispositivo.

Com estas considerações, em consonância com o parecer ministerial, conheço do recurso e NEGO-LHE PROVIMENTO.

Em observância ao disposto no § 11 do art. 85 do CPC, majoro os honorários em sede recursal para a quantia de R$2.000,00 (dois mil reais)."

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

Documento eletrônico VDA49240862 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 05/08/2025 14:33:11
Código de Controle do Documento: 9994705f-361f-41ea-9062-2f40d5b1f7c7

excepcionalidade a justificar o custeio pela operadora, sendo devida a cobertura contratual (fls. 619/630).

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*

Documento eletrônico VDA49240862 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 05/08/2025 14:33:11
Código de Controle do Documento: 9994705f-361f-41ea-9062-2f40d5b1f7c7

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 acordão, 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.

Documento eletrônico VDA49240862 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 05/08/2025 14:33:11
Código de Controle do Documento: 9994705f-361f-41ea-9062-2f40d5b1f7c7

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.)

Documento eletrônico VDA49240862 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 05/08/2025 14:33:11
Código de Controle do Documento: 9994705f-361f-41ea-9062-2f40d5b1f7c7

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).

Por fim, alega o recorrente que o reembolso das despesas do tratamento realizado fora da rede credenciada deveria ser limitado ao valor da sua tabela. Nesse ponto, as instâncias ordinárias consignaram que " *a ré apontou que existe prestador de serviço referenciado (...), mas não mencionou quais estabelecimentos credenciados estão aptos para oferecer integralmente o tratamento na forma prescrita pelo médico do requerente. Ônus que lhe competia. Diante disso, considerando que a obrigação de fazer permite que o serviço seja prestado por outro estabelecimento desde que os custos sejam arcados pela requerida, em sua integralidade, é de rigor, a procedência do pedido*."

Portanto, o entendimento do Tribunal local está em consonância com o posicionamento desta Corte acerca da matéria, no sentido de que "*a omissão da operadora do plano de saúde em indicar rede credenciada enseja o reembolso integral das despesas realizadas*" (REsp n. 2.198.066/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 24/3/2025, DJEN de 28/3/2025 e (AgInt no AREsp n. 2.654.096/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 24/3/2025, DJEN de 31/3/2025.)

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

Majoro os honorários sucumbenciais para R$2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

É como voto.

Documento eletrônico VDA49240862 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 05/08/2025 14:33:11
Código de Controle do Documento: 9994705f-361f-41ea-9062-2f40d5b1f7c7

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

REsp 2.185.834 / MT

Número Registro: 2024/0453398-5 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10435981220228110041

Sessão Virtual de 06/08/2025 a 12/08/2025

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ROGÉRIO DE PAIVA NAVARRO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	U C C DE T M
ADVOGADOS	:	JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT006197
		JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MT006735
RECORRIDO	:	M E R M P (MENOR)
REPR. POR	:	G R DOS S
ADVOGADOS	:	DINARA DE ARRUDA OLIVEIRA - MT004914
		BRUNO FELIPE MONTEIRO COELHO - MT014559O
		MARIANA FERREIRA TEIXEIRA - MT018797O
		BERNARDO LEANDRO CARVALHO COSTA - MT033880A
		ERIDIANA PAULI - MT031933B

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

TERMO

Documento eletrônico VDA49462976 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 13/08/2025 00:25:46
Código de Controle do Documento: 701ea55d-0985-45d1-be1b-1751cd2b20ec

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 06/08/2025 a 12/08/2025, 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, 12 de agosto de 2025

Documento eletrônico VDA49462976 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 13/08/2025 00:25:46
Código de Controle do Documento: 701ea55d-0985-45d1-be1b-1751cd2b20ec