



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2234372 - SC (2025/0362975-4)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : E N E (MENOR)
AGRAVANTE : F C N M E
ADVOGADOS : HENRIQUE WERNER CORREA - SC032386
ANA CLARA BITTENCOURT NUNES - SC049291
AGRAVADO : U C C DE T M
ADVOGADOS : JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT0061970
JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MT0067350
JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MS016503

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS N. 282 E 356 DO STF. ÓRTESES NÃO LIGADAS AO ATO CIRÚRGICO. CUSTEIO. IMPOSSIBILIDADE. ACÓRDÃO RECORRIDO CONFORME A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. DECISÃO MANTIDA.

I. Razões de decidir

1. A simples indicação dos dispositivos legais tidos por violados, sem que o tema tenha sido enfrentado pelo acórdão recorrido, obsta o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento, a teor das Súmulas n. 282 e 356 do STF.

2. *"A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça assentou-se no sentido de ser lícita a negativa de custeio, pela operadora de plano de saúde, de próteses não ligadas a ato cirúrgico, consoante o disposto no artigo 10, I e VII, da Lei nº 9.656/1998"* (REsp n. 2.216.159/PE, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/8/2025, DJEN de 21/8/2025), e a Corte local seguiu tal entendimento.

II. Dispositivo

3. Agravo interno não provido.

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 26/05/2026 a 01/06/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG), João Otávio de Noronha, Raul Araújo e Maria Isabel Gallotti votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 01 de junho de 2026.

Ministro Antonio Carlos Ferreira
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2234372 - SC(2025/0362975-4)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : E N E (MENOR)
AGRAVANTE : F C N M E
ADVOGADOS : HENRIQUE WERNER CORREA - SC032386
ANA CLARA BITTENCOURT NUNES - SC049291
AGRAVADO : U C C DE T M
ADVOGADOS : JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT006197
JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MT0067350
JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MS016503

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS N. 282 E 356 DO STF. ÓRTESES NÃO LIGADAS AO ATO CIRÚRGICO. CUSTEIO. IMPOSSIBILIDADE. ACÓRDÃO RECORRIDO CONFORME A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. DECISÃO MANTIDA.

I. Razões de decidir

1. A simples indicação dos dispositivos legais tidos por violados, sem que o tema tenha sido enfrentado pelo acórdão recorrido, obsta o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento, a teor das Súmulas n. 282 e 356 do STF.

2. *"A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça assentou-se no sentido de ser lícita a negativa de custeio, pela operadora de plano de saúde, de próteses não ligadas a ato cirúrgico, consoante o disposto no artigo 10, I e VII, da Lei nº 9.656/1998"* (REsp n. 2.216.159/PE, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/8/2025, DJEN de 21/8/2025), e a Corte local seguiu tal entendimento.

II. Dispositivo

3. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno (fls. 1.278-1.285), com pedido de efeito suspensivo, interposto contra decisão desta relatoria que deu parcial provimento ao recurso especial da parte agravante para condenar o plano de saúde à cobertura do

método *Therasuit*, rejeitando, contudo, o custeio das órteses não ligadas ao ato cirúrgico (fls. 1.263-1.274).

Liminar indeferida às fls. 1.299-1.301.

Em suas razões, a parte agravante defende a inaplicabilidade das Súmulas n. 83 do STJ e 282 e 356 do STF.

No mérito, sustenta que seria descabido negar a cobertura das órteses não ligadas ao ato cirúrgico (andador terapêutico, órtese terapêutica *Theratogs* e cadeira de rodas).

Ao final, pede a reconsideração da decisão monocrática ou a apreciação do agravo pelo Colegiado.

Impugnação às fls. 1.290-1.296.

É o relatório.

VOTO

A insurgência não merece ser acolhida.

A parte agravante não trouxe nenhum argumento capaz de afastar os termos da decisão agravada, motivo pelo qual deve ser mantida por seus próprios fundamentos (fls. 1.263-1.274):

Trata-se de recurso especial interposto contra acórdão do TJSC assim ementado (fls. 1.038-1.039):

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA E DANO MORAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTOS MULTIDISCIPLINARES E EQUIPAMENTOS. INSURGÊNCIA DA PARTE RÉ. PARCIAL PROVIMENTO DO RECURSO PARA AFASTAR A COBERTURA DA FISIOTERAPIA PELO MÉTODO *THERASUIT/PEDIASUIT*. TRATAMENTO EXPERIMENTAL. REFORMA PARCIAL DA SENTENÇA PARA CONSTAR QUE O TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DEVE SER OFERECIDO COM UM NÚMERO ILIMITADO DE SESSÕES, RESPEITANDO O REGIME DE CO PARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO PARA AS SESSÕES QUE ULTRAPASSAREM O MÍNIMO OBRIGATÓRIO COBERTO PELA ANS.

I. CASO EM EXAME:

A parte autora, beneficiária do plano de saúde, ajuizou ação contra a parte ré, operadora de plano de saúde, pleiteando a cobertura de tratamentos e equipamentos necessários para o tratamento de paralisia cerebral tetraplégica e epilepsia estrutural. A sentença de primeira instância julgou parcialmente procedente o pedido, convertendo a tutela de urgência em definitiva.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO:

A questão em discussão consiste em analisar: (i) preliminarmente, o cerceamento de defesa devido à ausência da produção de prova pericial médica; (ii) os tratamentos médicos, procedimentos terapêuticos e similares não estão inseridos no rol da ANS, logo não possuem cobertura contratual pelo plano de saúde; (iii) a cobertura de tratamento convencional na rede credenciada; (iv) a não cobertura contratual de órteses não ligadas a procedimento cirúrgico; (v) a

vedação do médico assistente quanto à exigência de marca comercial específica; (vi) alternativamente, se os custos dos tratamentos realizados fora da rede credenciada podem ser limitados aos valores de tabela praticados pela operadora de planos de saúde, impossibilitando o custeio integral e estabelecendo um regime de coparticipação; (vii) a necessidade de reforma da sentença recorrida em relação aos honorários de sucumbência.

III.

RAZÕES DE DECIDIR:

(viii) O juiz é o destinatário final das provas e pode julgar antecipadamente o pedido quando não for necessária a produção de outras provas, conforme o art. 355, inciso I, do CPC. (ix) Restou evidenciada nos autos a importância e necessidade dos tratamentos e equipamentos prescritos pela médica e fisioterapeuta, sendo indicado à parte autora tratamento multidisciplinar com equipe especializada e fisioterapia pelo conceito *Bobath* como forma de salvaguardar a saúde do infante, visto que intervenções anteriores não foram suficientes para a sua reabilitação e melhora clínica; (x) Embora os procedimentos não constem expressamente no rol da ANS, suas coberturas são devidas, uma vez que a Lei n. 14.454/2022 e o entendimento consolidado do STJ permitem a extensão dessa cobertura quando a indicação médica é clara e os requisitos legais são atendidos; (xi) A negativa de cobertura para a fisioterapia intensiva pelo protocolo *Therasuit* foi considerada legítima, pois tal tratamento é classificado como experimental e não possui comprovação científica suficiente quanto sua eficácia; (xii) O tratamento multidisciplinar deve ser oferecido com um número ilimitado de sessões, respeitando o regime de coparticipação do usuário para as sessões que ultrapassem o mínimo obrigatório coberto pela ANS.

IV. DISPOSITIVO: Recurso conhecido e parcialmente provido para desobrigar a parte ré do fornecimento da fisioterapia intensiva pelo protocolo *Therasuit*, mantendo a obrigação de fornecer os demais tratamentos e equipamentos solicitados. Reforma parcial da sentença para constar que o tratamento multidisciplinar deve ser oferecido com um número ilimitado de sessões, respeitando o regime de coparticipação do usuário para as sessões

que ultrapassem o mínimo obrigatório coberto pela ANS. Redistribuição dos ônus sucumbenciais, com a parte ré arcando com 40% das custas e honorários advocatícios e a parte autora com 60%, cuja exigibilidade permanece suspensa por ser beneficiária da justiça gratuita. Sem honorários recursais.

Teses de julgamento:

1. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.
2. As cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor, especialmente em casos de dúvida ou contradição.
3. É abusiva a negativa de cobertura de tratamentos terapêuticos e equipamentos indicados por médico profissional, especialmente em situações de doença grave, quando bem fundamentada sua pertinência e necessidade.
4. A fisioterapia intensiva pelo protocolo *Therasuit* é considerada experimental e não deve ser coberta pelo plano de saúde.

Dispositivos relevantes citados: CDC: art. 4º. art. 6º incisos III e VIII. art. 47. art. 54. CPC: art. 3º. art. 373, II

Jurisprudência relevante citada: STJ: Súmula n. 608. AgInt no REsp n. 2.034.025/SP. Relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 6/3/2023. AgInt no REsp n. 1776448/SP. Relatora: Ministra Maria Isabel Gallotti. Quarta Turma. Julgado em 25.06.2019. AgInt no AREsp 1591264/SP, Rei. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 12/04/2021. AgInt no AREsp n. 1.960.488/G0, relator Ministro LU/S FELIPE SALOMÃO, QUARTA

TURMA, julgado em 23/6/2022, DJe de 28/6/2022. AgInt no AREsp n. 1236879/SP, Rel. Min. Marco Aurélio Belizze, Terceira Turma, DJe 5- 9-2018. STJ, AgInt no AREsp n. 2.454.372/RN, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 26/2/2024. EDcl no AgInt no AgInt no AREsp n. 2.341.968/RN, relator Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, QUARTA TURMA, julgado em 23/9/2024, DJe de 25/9/2024. TJSC: Agravo de Instrumento ^ 5057195-09.2023.8.24.0000/SC. relator: juiz Alexandre Moraes da Rosa. j. em 24-01-2024. Apelação Cível n. 0309963-69.2018.8.24.0038, de Joinville, rel. Gerson Cherem II, Primeira Câmara de Direito Civil, j. 06-02-2020. TJSC, Apelação Cível n. 0303691-03.2014.8.24.0005, de Balneário Camboriú, rei. Raulino Jacó Brüning, Primeira Câmara de Direito Civil, j. 21-05-2020. Apelação n. 5000097- 56.2020.8.24.0005, do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, rei. Fiavio Andre Paz de Brum, Primeira Câmara de Direito Civil, j. 22-07-2021. TJSC, Agravo de Instrumento n. 5049414-96.2024.8.24.0000, do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, rei. Gerson Cherem II, Oitava Câmara de Direito Civil, j. 22-10-2024. TJSC, Apelação n. 5001254-29.2021.8.24.0070, do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, rel. Hélio David Vieira Figueira dos Santos, Quarta Câmara de Direito Civil, j. 11-04-2024. TJSC, Apelação n. 5073086-69.2021.8.24.0023, do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, rei. André Carvalho, Terceira Câmara de Direito Civil, j. 20-02-2024.

Os embargos de declaração da parte recorrida foram acolhidos nos termos da ementa a seguir (fl. 1.062):

DIREITO CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM APELAÇÃO. FORNECIMENTO DE ÓRTESES E PRÓTESES. PARCIAL PROVIMENTO DO RECURSO.

I. CASO EM EXAME: Embargos de declaração opostos pela parte ré contra acórdão que determinou a cobertura de órteses e próteses não ligadas a procedimentos cirúrgicos. A parte embargante alega omissão quanto à obrigatoriedade de fornecimento desses itens e a análise de parecer técnico da ANS.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO: A questão em discussão consiste em verificar se houve omissão quanto às teses de: (i) Obrigatoriedade de cobertura de órteses e próteses não ligadas a procedimentos cirúrgicos, (ii) Definição de marcas, pelo médico assistente, dos equipamentos solicitados à operadora de plano de saúde.

III. RAZÕES DE DECIDIR: O acórdão recorrido foi omisso em relação a ambas as questões. Omissões sanadas para reconhecer que : (iii) A legislação e a jurisprudência indicam que a cobertura de órteses e próteses não ligadas a procedimentos cirúrgicos não é obrigatória, conforme art. 10, VII, da Lei 9.656/98. (iv) A análise da tese de definição de marcas de equipamentos, em razão do acolhimento da tese anterior, está prejudicada.

IV. DISPOSITIVO: (v) Embargos de declaração parcialmente providos para reconhecer a ausência de obrigatoriedade de cobertura das órteses e próteses não ligadas a procedimentos cirúrgicos. Redistribuição dos ônus de sucumbência, atribuindo 70% à parte autora e 30% à parte ré.

Dispositivos relevantes citados: Lei 9.656/1998, art. 10, VII.

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp n. 1.673.822/RJ, Rei. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, DJe 11/05/2018.

Os aclaratórios da parte recorrente forma rejeitados (fls. 1.079-1.082).

Nas razões do especial (fls. 1.085-1.145), fundamentado no art. 105, III, "a" e "c", da CF, a parte recorrente aponta dissídio jurisprudencial e violação:

(i) do art. 1.022 do CPC/2015, porque *"o exame do conteúdo do expediente através do qual a operadora de planos de saúde recorrida provocou novo pronunciamento mostra tratar-se, em verdade, de pedido de reconsideração travestido de embargos de declaração, por meio do qual, a pretexto de aclarar caso de suposta omissão, ateve-se na construção de versão afeiçãoada a seus propósitos, levando o colegiado ao reexame de matéria já decidida, e, afinal, proferindo nova decisão de mérito antagônica à posição adotada no julgamento anterior"* (fl. 1.094),

(ii) dos arts. 10, *caput*, §§ 12 e 13, I e II, e 35-F da Lei n. 9.656/1998, 6º, III, e 51, IV, do CDC e 424 do CC/2002, afirmando que a recusa de cobertura do método *Therasuit* seria prática abusiva da operadora de saúde, e

(iii) dos arts. 10, *caput*, VII, e 35-C, I, da Lei n. 9.656/1998 e 51, IV, do CDC, sustentando o abuso do plano de saúde no referente à recusa de cobertura das órteses não ligadas ao ato cirúrgico descritas na inicial, pois *"a exclusão de cobertura dos materiais e equipamentos terapêuticos inerentes ao tratamento, prescritos ao paciente, ofende o artigo 35-C da Lei n.º 9.656/1998, que instituiu como obrigatória a cobertura de tratamentos médicos curativos, que sejam necessários à manutenção de sua vida e saúde, só se podendo excluir procedimentos estéticos, confrontando, ainda, entendimento pacificado por esta Corte"* (fl. 1.126).

Acrescenta que *"o acórdão de evento n.º 59 foi proferido com a participação de Desembargadores que não compunham o órgão colegiado responsável pelo julgamento relativo ao Acórdão de Evento n.º 40. A referida substituição de Desembargadores não foi devidamente fundamentada nos autos, tampouco comunicada às partes, configurando violação ao princípio do juiz natural (art. 5º, LIII, da CF/88) e ao devido processo legal (art. 5º, LIV, da CF/88). Tal irregularidade compromete a integridade do julgamento, uma vez que os embargos de declaração visam a esclarecer vícios internos da decisão anterior, e a sua adequada análise exige a participação dos mesmos julgadores que proferiram a decisão embargada. A mudança de membros originários do julgamento, principalmente o relator, impede o controle eficaz da decisão, em afronta aos princípios da legalidade e imparcialidade"* (fl. 1.104),

Contrarrazões às fls. 1.230-1.244.

Decisão pela admissibilidade do recurso às fls. 1.245-1.248.

Parecer do Ministério Público Federal às fls. 1.259-1.260.

É o relatório.

Decido.

Inviável a análise de ofensa a dispositivos constitucionais em sede de recurso especial, sob pena de usurpação da competência da Suprema Corte.

A propósito: no REsp n. 1.542.764/PR, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 15/9/2016, DJe 22/9/2016.

Não assiste razão à parte recorrente quanto à tese de negativa de prestação jurisdicional, uma vez que o Tribunal *a quo* decidiu a matéria controvertida, não incorrendo em omissão, contradição ou obscuridade.

Ressalte-se que o fato de o julgamento ser contrário aos interesses da parte recorrente não configura nenhum dos vícios do art. 458 do CPC/1973 (atual art. 489 do CPC/2015), tampouco é o caso de aclaratórios.

A recente jurisprudência da Segunda Seção deste Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de reconhecer a obrigatoriedade de os planos de saúde custearem as *suit terapias*, incluindo os métodos *Therasuit* e *Pedisuit*.

Confiram-se as ementas do julgados:

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 Pédiasuit 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.)

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 Pédiasuit.

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 *Pédiasuit*, 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.)

Com a mesma orientação:

DIREITO DO CONSUMIDOR E DIREITO À SAÚDE. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE COM TRANSTORNO GLOBAL DE DESENVOLVIMENTO. CUSTEIO DE TRATAMENTO PELO MÉTODO THERASUIT. TRATAMENTO PRESCRITO PARA PACIENTE COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA E EPILEPSIA. COBERTURA CONTRATUAL. ABUSIVIDADE DA NEGATIVA. NATUREZA NÃO EXPERIMENTAL DO MÉTODO. 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 para paciente com encefalopatia crônica não progressiva, epilepsia e transtorno global do neurodesenvolvimento. A operadora sustentou ausência de previsão no rol da ANS e alegou caráter experimental do tratamento.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas 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.

III. RAZÕES DE DECIDIR

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.

IV. DISPOSITIVO

8. Recurso não conhecido.

(REsp n. 2.192.541/SP, relatora Ministra DANIELA TEIXEIRA, TERCEIRA TURMA, julgado em 30/6/2025, DJEN de 3/7/2025.)

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. ROL DA ANS. PARALISIA CEREBRAL, MICROCEFALIA E EPILEPSIA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. HIDROTERAPIA. EQUOTERAPIA. MUSICOTERAPIA. FISIOTERAPIA. FONOAUDIOLOGIA. TERAPIA OCUPACIONAL. MÉTODOS BOBATH E PEDIASUIT. CUSTEIO. OBRIGATORIEDADE. TRATAMENTO EXPERIMENTAL. NÃO CONFIGURAÇÃO.

1. A controvérsia dos autos diz respeito à legalidade ou não da negativa de cobertura, por parte do plano de saúde, de tratamento multidisciplinar para beneficiária com quadro de paralisia cerebral, microcefalia e epilepsia.

2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios.

3. Com a edição da Lei nº 14.454/2022, que alterou a Lei nº 9.656/1998, o Rol da ANS passou por sensíveis modificações em seu formato, suplantando a eventual oposição rol taxativo/rol exemplificativo.

4. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, em recente exame da matéria concluiu que é obrigatória a cobertura pelos planos de saúde dos tratamentos de hidroterapia, equoterapia, musicoterapia, fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, utilizando os métodos Pediasuit e Bobath, visto que estão previstos no rol da ANS e não podem ser considerados experimentais.

5. Recurso especial conhecido e não provido.

(REsp n. 2.018.227/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, TERCEIRA TURMA, julgado em 26/5/2025, DJEN de 30/5/2025.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE DEU PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL. INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDANTE.

1. Segundo recente assentada da Segunda Seção desta Corte Superior, "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"(REsp n. 2.108.440/GO, relatora Ministra

Nancy Andrichi, Segunda Seção, julgado em 3/4/2025, DJEN de 23/4/2025.).

2. O acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência desta Corte Superior acerca da obrigatoriedade de cobertura de tratamento fisioterapêutico de método PediaSuit, de rigor a incidência da Súmula 83 do STJ.

3. Agravo interno provido, para reconsiderar a decisão singular e, de plano, negar provimento ao recurso especial.

(AgInt no REsp n. 2.180.888/SP, relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 9/6/2025, DJEN de 12/6/2025.)

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO. PEDIASUIT. REGISTRO NA ANVISA. NATUREZA EXPERIMENTAL AFASTADA. MÉTODO ADOTADO DURANTE AS SESSÕES DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. AGRAVO INTERNO PROVIDO.

1. A Segunda Seção do STJ, em julgado recente, consignou que, "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; e possui registro vigente na Anvisa (Registro ANVISA nº 81265770001), como suporte de posicionamento"(REsp 2.108.440/GO, relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, Segunda Seção, julgado em 3/4/2025, DJEN de 23/4/2025) .

2. Dentro desse contexto, conclui-se que a terapia pelo método Peditasuit, prescrita pelo médico assistente para o tratamento do beneficiário, deve ser coberta pela operadora do plano de saúde, porquanto, a partir dos parâmetros delineados pela ANS, não pode ser considerada experimental, não constando, ainda, na lista de órteses e próteses não implantáveis, elaborada pela ANS.

3. Agravo interno provido, para reconsiderar a decisão agravada e reestabelecer o acórdão da Corte de origem, que determinou a obrigação da operadora do plano de saúde de custear, de forma ilimitada, as sessões de fisioterapia pelo método Peditasuit, prescritas pelo médico assistente.

(AgInt no REsp n. 2.146.012/PE, relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 19/5/2025, DJEN de 27/5/2025.)

O TJSC divergiu tal entendimento, porque recusou o custeio do método *Therasuit*. Confira-se (fl. 1.032):

Todavia, precisamente em relação ao procedimento de fisioterapia pelo protocolo *Therasuit*, merece provimento, no ponto, o apelo interposto.

A presente temática foi objeto de análise do Superior Tribunal de Justiça, sendo que a Terceira e a Quarta Turmas entendem que o plano de saúde não está obrigado a custear as terapias conhecidas como *TheraSuit* e *PediaSuit*. (AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2671001 - RN

(2024/0220486-7 - julgado em 14.11.2024).

Em tais condições, impõe-se a reforma parcial do acórdão recorrido, a fim de condenar o plano de saúde, ora recorrido, ao custeio do método *Therasuit*.

Com relação ao custeio das órteses não ligadas ao ato cirúrgico descritas na inicial, o Tribunal de origem não debateu o conteúdo dos arts. 10, *caput*, VII, e 35-C, I, da Lei n. 9.656/1998 e 51, IV, do CDC sob o enfoque pretendido pela parte recorrente. Dessa forma, sem ter sido objeto de debate na decisão recorrida e ante a falta de aclaratórios no ponto, a matéria contida em tais dispositivos carece de prequestionamento e sofrem, por conseguinte, o empecilho das Súmulas n. 282 e 356 do STF.

Para a jurisprudência do STJ, *"as operadoras de plano de saúde não são obrigadas a fornecer próteses, órteses e seus acessórios não ligados a ato cirúrgico, conforme o art. 10, VII, da Lei n. 9.656/1998"* (REsp n. 2.030.772/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 7/4/2025, DJEN de 10/4/2025).

Com o mesmo entendimento:

AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DOMICILIAR. ÓRTESES E PRÓTESES. NECESSIDADE DE PREVISÃO CONTRATUAL ESPECÍFICA. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. REDISTRIBUIÇÃO DOS ÔNUS SUCUMBENCIAIS. POSSIBILIDADE.

[...]

3. Somente é obrigatório o custeio de órteses, próteses e acessórios, tais como andador, talas extensoras e cadeiras de roda, pela operadora de plano de saúde quando indispensáveis a ato cirúrgico.

[...]

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 2.097.702/SP, relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 14/4/2025, DJEN de 24/4/2025.)

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 neurossensoriomotoras.

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.

[...]

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 n. 1.741.618/DF, relator Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/12/2020, DJe de 1/2/2021.)

A Corte local não divergiu de tal orientação, porque recusou condenar o plano de saúde ao custeio de órteses não ligadas ao ato cirúrgico (andador terapêutico, órtese terapêutica *Theratogs* e cadeira de rodas). Confira-se (fls. 1.058-1.061):

Como se vê, embora o acórdão embargado tenha analisado a cobertura contratual quanto aos equipamentos solicitados pelo autor (andador, cadeira de rodas e órtese terapêutica *Theratogs*), observo que não houve o enfrentamento da tese de aplicação do disposto no art. 10, inc. VII da Lei 9.656/98, a qual, em princípio, é capaz de infirmar a conclusão do julgador.

Dessa forma, passo à análise da questão e adianto que, quanto à tese de ausência de cobertura contratual obrigatória dos referidos equipamentos, razão assiste à parte embargante.

De início, sobre os critérios para admitir-se a recusa do fornecimento de próteses e órteses pelas operadoras de plano de saúde, transcrevo a ementa do REsp n. 1.673.822/RJ, julgado antes mesmo da instauração da divergência sobre o rol da ANS (DJe de 11/5/2018):

[...]

Portanto, tenho que os materiais requeridos pelo beneficiário não estão vinculados a ato cirúrgico, de modo que o disposto no art. 10, inc. VII da Lei 9.656/98 e o entendimento jurisprudencial sobre a matéria amparam a negativa de cobertura contratual da operadora de plano de saúde.

[...]

Dessa forma, tenho que a decisão embargada merece parcial reforma, a fim de afastar o dever de cobertura contratual quanto aos materiais requeridos pelo embargado (andador, cadeira de rodas e órtese terapêutica *Theratogs*).

Estando o acórdão impugnado conforme a jurisprudência assente neste Tribunal Superior, incide no caso a Súmula n. 83/STJ, que se aplica tanto aos recursos interpostos com base na alínea "c" quanto àqueles fundamentados pela alínea "a" do permissivo constitucional.

O conhecimento do recurso especial interposto com fundamento na alínea "c" do permissivo constitucional exige, além da indicação do dispositivo legal objeto de interpretação divergente, a demonstração do dissídio, mediante a verificação das circunstâncias que assemelhem ou identifiquem os casos confrontados e a realização do cotejo analítico entre elas, nos termos definidos pelos arts. 255, § 1º, do RISTJ e 1.029, § 1º, do CPC/2015, ônus dos quais a parte recorrente não se desincumbiu.

Ante o exposto, DOU PARCIAL PROVIMENTO ao recurso especial para condenar a parte recorrida à cobertura do método *Therasuit*.

Honorários advocatícios sucumbenciais para os advogados do autor, ora recorrente, fixados em 15% (quinze por cento) do valor da condenação, nos termos do art. 85, § 2º, do CPC/2015.

Verba honorária para os causídicos da ré, ora recorrida, arbitrada em 15% (quinze por cento) do valor do proveito econômico obtido (CPC/2015, art. 85, § 2º), este entendido como a somatória dos pedidos autorais rejeitados.

Deferida a gratuidade da justiça na instância de origem em favor da parte recorrente (fls. 691), deve ser observada a regra do § 3º do art. 98 do CPC/2015.

Configurada a sucumbência recíproca (art. 86 do CPC/2015), as custas deverão ser suportadas na proporção do decaimento das partes.

Os valores de todos os encargos sucumbenciais deverão ser apurados em liquidação de sentença.

Publique-se e intimem-se.

Como destacado, o conteúdo dos arts. 10, *caput*, VII, e 35-C, I, da Lei n. 9.656/1998 e 51, IV, do CDC não foi objeto de análise pelo Tribunal de origem sob o enfoque pretendido pela parte agravante.

No que se refere ao custeio do andador terapêutico, da órtese terapêutica *Theratogs* e da cadeira de rodas, a Corte local apenas afastou a cobertura, porque os materiais em questão não estavam ligados ao ato cirúrgico (cf. fls. 1.058-1.061).

Logo, o abuso da cláusula contratual excludente da referida cobertura, tampouco a emergência clínica do paciente como justificativa ao custeio em questão não foram debatidos pela Corte Estadual.

A simples indicação de dispositivos e diplomas legais tidos por violados, sem que o tema tenha sido enfrentado pelo acórdão recorrido, obsta o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento.

Acrescente-se que, nas razões do recurso declaratório de fls. 1.064-1.072, a parte nada alegou sobre a aplicação dos referidos normativos.

O prequestionamento ficto pressupõe que a matéria considerada omitida tenha sido suscitada previamente nos embargos de declaração, seguida de indicação de violação do art. 1.022 do CPC no especial, o que não ocorreu.

Aplicáveis, dessa maneira, as Súmulas n. 282 e 356 do STF.

"A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça assentou-se no sentido de ser lícita a negativa de custeio, pela operadora de plano de saúde, de próteses não ligadas a ato cirúrgico, consoante o disposto no artigo 10, I e VII, da Lei nº 9.656/1998" (REsp n. 2.216.159/PE, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/8/2025, DJEN de 21/8/2025).

Com o mesmo entendimento:

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ÓRTESES E PRÓTESES. COBERTURA. NECESSIDADE DE PREVISÃO CONTRATUAL ESPECÍFICA.

1. Somente é obrigatório o custeio de órteses, próteses e acessórios, tais como andador, talas extensoras e cadeiras de roda, pela operadora de plano de saúde quando indispensáveis ou substitutivas a ato cirúrgico.

2. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.083.922/GO, relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 29/9/2025, DJEN de 2/10/2025.)

DIREITO PRIVADO. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DO MÉTODO TREINI. ÓRTESE TREINADOR DE MARCHA. VEDAÇÃO LEGAL DE ÓRTESE NÃO LIGADA A ATO CIRÚRGICO. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

[...]

III. RAZÕES DE DECIDIR

[...]

9. Em relação ao treinador de marcha (art. 10, VII, da Lei n. 9.656/1998) veda a cobertura de órtese não ligada a ato cirúrgico, impondo reforma para afastar sua condenação.

IV. DISPOSITIVO E TESE

10. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão parcialmente provido.

Tese de julgamento: "1. Não há negativa de prestação jurisdicional quando a Corte de origem enfrenta de modo suficiente as questões relevantes do litígio (arts. 1.022, II, parágrafo único, II, e 489, § 1º, IV, do CPC). 2. Aplica-se a Súmula n. 7 do STJ para afastar a pretensão de reexame de fatos e provas quanto ao alegado cerceamento de defesa (arts. 369, 435, 464, § 1º, I, do CPC). 3. Incide a Súmula n. 83 do STJ para manter a cobertura do método Treini, pois o acórdão está em consonância com a orientação desta Corte. 4. Quando o acórdão recorrido não está em sintonia com a jurisprudência do STJ a respeito do fornecimento de órtese não ligada a ato cirúrgico pelo plano de saúde deve ser reformado para afastar o dever de fornecimento do treinador de marcha".

[...]

(REsp n. 2.130.523/SP, relator Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, QUARTA TURMA, julgado em 16/3/2026, DJEN de 19/3/2026.)

Quanto ao dissídio jurisprudencial, constatou-se a inaptidão das razões recursais(Súmula n. 284/STF), visto que a parte não indicou com clareza os dispositivos legais objeto da interpretação divergente. Além disso, não realizou o adequado cotejo analítico, com a indicação de circunstâncias que assemelhem e identifiquem os casos confrontados (arts. 255, § 1º, do RISTJ e 1.029, § 1º, do CPC/2015) (cf. fls. 1.131-1.142).

Vale frisar que a decisão monocrática do Agravo em Recurso Especial n. 1.542.987/RJ, de relatoria do Ministro RAUL ARAÚJO (cf. fl. 1.133), não serve para comprovar o alegado dissenso interpretativo.

Nesse sentido:

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. DESPESAS CONDOMINIAIS EM IMÓVEL NOVO. RESPONSABILIDADE PELAS COTAS ANTES DA ENTREGA DAS CHAVES. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E DESPROVIDO.

[...]

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. A responsabilidade pelas despesas condominiais transfere-se ao adquirente apenas a partir da posse efetiva, com a entrega das chaves; o

acórdão recorrido está em consonância com a orientação do Tema n. 886 do STJ, razão pela qual incide a Súmula n. 83 do STJ e o recurso especial não comporta reforma. O argumento fundado no 422 do Código Civil não afasta o dever da vendedora de suportar as cotas enquanto retidas as chaves, pois a posse não foi transmitida. O dissídio alegado não é conhecido por ausência de similitude e por se apoiar em decisão monocrática, insuficiente para comprovar divergência apta.

IV. DISPOSITIVO E TESE

7. Recurso especial conhecido em parte e desprovido.

[...]

(REsp n. 2.157.609/SP, relator Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, QUARTA TURMA, julgado em 9/2/2026, DJEN de 13/2/2026.)

Ademais:

(i) *"a ausência de enfrentamento da matéria pela Corte de origem impede o acesso à instância especial, por não preenchimento do requisito constitucional do prequestionamento. 5. A alegação de divergência jurisprudencial foi prejudicada, pois os óbices à admissibilidade do recurso pela alínea 'a' do art. 105, III, da CF/1988 impedem a análise recursal pela alínea 'c'."*(REsp n. 2.171.295/SP, relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 16/12/2025, DJEN de 19/12/2025), e

(ii) *"a aplicação da Súmula 83 do STJ impede o conhecimento do recurso especial, pois o entendimento do tribunal de origem está em consonância com a jurisprudência consolidada do STJ"*(AREsp n. 2.706.106/SE, relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 27/10/2025, DJEN de 3/11/2025).

Assim, não prosperam as alegações deduzidas, incapazes de alterar os fundamentos da decisão impugnada.

Diante do exposto, NEGO PROVIMENTO ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no REsp 2.234.372 / SC
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0362975-4

Número de Origem:
50130567720218240020

Sessão Virtual de 26/05/2026 a 01/06/2026

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : E N E (MENOR)

RECORRENTE : F C N M E

ADVOGADOS : HENRIQUE WERNER CORREA - SC032386

ANA CLARA BITTENCOURT NUNES - SC049291

RECORRIDO : U C C DE T M

ADVOGADOS : JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT0061970

JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MT0067350

JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MS016503

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : E N E (MENOR)

AGRAVANTE : F C N M E

ADVOGADOS : HENRIQUE WERNER CORREA - SC032386

ANA CLARA BITTENCOURT NUNES - SC049291

AGRAVADO : U C C DE T M

ADVOGADOS : JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT0061970

JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MT0067350

JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MS016503

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 26/05/2026 a 01/06/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG), João Otávio de Noronha, Raul Araújo e Maria Isabel Gallotti votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 01 de junho de 2026