



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3150556 - PA (2025/0380316-0)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : U B C DE T M
AGRAVADO : F A C M (MENOR)
REPR. POR : B A M A

EMENTA

DIREITO CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA. PARALISIA CEREBRAL. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. MÉTODO TREINI. ROL DA ANS. OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. O acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência desta Corte, que reconhece a obrigatoriedade de cobertura do método Treini, utilizado em sessões de fisioterapia e/ou terapia ocupacional, não considerado experimental e com registro na Anvisa. Incidência da Súmula 83 do STJ.

2. Agravo interno a que se nega provimento.

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 Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 01 de junho de 2026.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3150556 - PA(2025/0380316-0)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : U B C DE T M
AGRAVADO : F A C M (MENOR)
REPR. POR : B A M A

EMENTA

DIREITO CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRADO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA. PARALISIA CEREBRAL. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. MÉTODO TREINI. ROL DA ANS. OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA. AGRADO INTERNO DESPROVIDO.

1. O acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência desta Corte, que reconhece a obrigatoriedade de cobertura do método Treini, utilizado em sessões de fisioterapia e/ou terapia ocupacional, não considerado experimental e com registro na Anvisa. Incidência da Súmula 83 do STJ.
2. Agrado interno a que se nega provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de **agrado interno** interposto por U B C DE T M, contra decisão monocrática proferida por esta Relatoria (e-STJ, fls. 953-960), que conheceu do agrado para negar provimento ao recurso especial.

Em suas razões recursais (e-STJ, fls. 964-971), a parte agravante sustenta, em síntese, que o método Treini é experimental e sem eficácia comprovada, o que ensejaria exclusão legal de cobertura, razão pela qual a decisão monocrática, ao impor seu custeio, teria contrariado a orientação consolidada pelo Superior Tribunal de Justiça.

Requer, ao final, a reforma da decisão agravada pela Turma Julgadora.

Não foi apresentada impugnação às fls. 971-976 (e-STJ).

É o relatório.

VOTO

A decisão não merece reparos, devendo ser mantida por seus próprios fundamentos.

Extraí-se dos autos que, na origem, o autor, menor impúbere e pessoa com deficiência, alegou ter nascido com condição genética rara e múltiplas comorbidades, com regressão neuropsicomotora e necessidade urgente de terapêutica multidisciplinar intensiva pelo método Treini, prescrita por médicos assistentes, a qual fora negada pela operadora do plano de saúde. Propôs ação de obrigação de fazer, com pedido de tutela provisória de urgência, para o

custeio integral do tratamento em clínica habilitada, com carga horária diária e duração definida, invocando a relação de consumo e a prevalência da prescrição médica.

A sentença julgou procedentes os pedidos, confirmou a tutela antecipada e determinou à operadora o custeio integral do tratamento pelo método Treini, exatamente como prescrito, reconhecendo a incidência do Código de Defesa do Consumidor, a índole abusiva de cláusulas limitativas e a proteção ao direito à saúde. Fixou honorários em 15%, com fundamento no art. 85, § 2º, do CPC, e proferiu decisão de mérito com base no art. 487, I, do CPC (e-STJ, fls. 505-510).

No acórdão, o Tribunal de Justiça do Estado do Pará conheceu e desproveu a apelação da operadora, mantendo integralmente a sentença. A Turma destacou a RN 465/2021, com o § 4º incluído pela RN 539/2022, a obrigatoriedade de cobertura das terapias indicadas, a impossibilidade de o plano definir método ou limitar sessões quando houver indicação médica, e majorou os honorários para 20% sobre o valor da condenação, com advertências quanto à oposição de embargos protelatórios (e-STJ, fls. 773-780 e 784-788).

Em seu recurso especial, a parte recorrente alega violação dos seguintes dispositivos da legislação federal, com as respectivas teses:

(i) arts. 12, *caput*, e 10, § 4º, da Lei 9.656/1998, por violação à delimitação legal da cobertura obrigatória ao impor o custeio de método não previsto no rol da Agência Nacional de Saúde, cuja amplitude de cobertura é definida por normas da ANS.

(ii) art. 10, § 4º, da Lei 9.656/1998, na redação da Lei 14.454/2022, pois se sustenta que o rol permanece taxativo em regra, admitindo cobertura fora do rol apenas em hipóteses excepcionais, com eficácia comprovada por evidências científicas e recomendações técnicas qualificadas.

Não foram apresentadas contrarrazões.

O recurso especial foi inadmitido na origem, dando ensejo à interposição do presente agravo.

Ao analisar o recurso, esta Relatoria entendeu que o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência deste Tribunal Superior, no sentido de reconhecer a obrigatoriedade do custeio do tratamento pelo método Treini.

Irresignada, a parte agravante interpõe o presente agravo interno, buscando a reforma do *decisum*.

Da acurada análise do processo, constata-se que, não obstante a irresignação da agravante, realmente, o seu agravo interno não tem como prosperar.

Isso, porque, ao decidir pela obrigatoriedade de custeio, pelo plano de saúde, do tratamento multidisciplinar e intensivo prescrito pelo método Treini, a Corte de origem assim se manifestou:

"A recorrente alega que os tratamentos pelo Método Treini, não são cobertos pelo plano.

Ocorre que, a Resolução Normativa nº 539/2022, incluiu o § 4º ao Artigo 6º da RN 465/21, determinando que "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".

Logo, restou reconhecido o dever de custear os tratamentos requeridos pelo médico assistente do beneficiário, sem limite de sessões e pela técnica designada por aquele profissional.

Relevante destacar que os tratamentos com fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicoterapia têm previsão contratual. A diferença aqui diz respeito ao método prescrito pelo médico (que não cabe ao plano intervir nessa escolha) e ao número de sessões (que, por sua vez, não se sujeita a limites pelas diretrizes de utilização da ANS, devendo prevalecer aquele expressamente indicado pelo profissional responsável pelo paciente).

Desta feita, em que pese a recorrente afirmar que o procedimento pleiteado não se encontra no rol de procedimentos exarado pela ANS, é certo que o fornecimento de tratamento com fisioterapeuta, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional encontra-se previstos em tal rol, devendo assim ser fornecidos pelo plano de saúde.

Ressalto ainda que não consta, no laudo médico trazida pela parte autora, nenhuma solicitação de terapia a ser realizada fora de estabelecimento de saúde.

No que tange às terapias que não constam no rol da ANS, embora possua entendimento de que estas não são devidas, curvo-me ao entendimento desta Egrégia Turma, conforme diversos julgados em que este relator teve o voto vencido. Acerca do tema, vejamos o seguinte julgado do Superior Tribunal de Justiça.

(...)

Ademais, a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (Lei 12.764, de 27/12/2012), prevê que o tratamento do indivíduo com TEA deve ser individualizado, levando em consideração idade, grau de limitação, comorbidades e necessidades de cada paciente. O objetivo deve ser maximizar a funcionalidade e aumentar a qualidade de vida do paciente.

Neste sentido, o risco de dano irreparável, de difícil reparação e de comprometimento ao resultado útil do processo, emerge das consequências que recairão sobre a criança acaso o tratamento, cuja necessidade está evidenciada, não seja prestado na forma adequada e prescrita.

Certo é que o STJ tem posicionamento no sentido de que se revela abusiva cláusula contratual que prevê a negativa de cobertura de procedimento indispensável ao tratamento de doença abrangida pelo contrato firmado entre as partes, podendo a operadora de plano de saúde limitar cobertura de determinada moléstia, mas não ao método indicado.

(...)

Desta feita, não há falar em impossibilidade de cobertura dos tratamentos pleiteados pela parte recorrida, tendo em vista que foram devidamente indicados pelos profissionais de saúde que acompanham o apelado, em consonância com o que dispõe o art. 6º, § 4º da Resolução Normativa nº 465/2021 exarada pela ANS." (e-STJ, fls. 776-779)

Sobre a matéria, consoante entendimento desta Corte, "À luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fisioterápicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fisioterapia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes" (AgInt no REsp 1.349.647/RJ, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 13/11/2018, DJe de 23/11/2018).

Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. PLANO DE SAÚDE. ALEGAÇÃO DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO ESTADUAL. INEXISTÊNCIA. HOME CARE. NEGATIVA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. LIMITAÇÃO DE SESSÕES. IMPOSSIBILIDADE. PRECEDENTES. FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO. NÃO IMPUGNAÇÃO. INCIDÊNCIA DO VERBETE 283 DA SÚMULA/STF.1. As razões do agravo interno não enfrentam adequadamente o fundamento da decisão agravada.2. Os embargos de declaração só se prestam a sanar obscuridade, omissão ou contradição porventura existentes no acórdão, não servindo à rediscussão da matéria já julgada no recurso.3. A taxatividade do Rol de Procedimento e Eventos em Saúde da ANS, pacificada pela Segunda Seção ao examinar os ER Esp nº 1.886.929/SP, não prejudica o entendimento há muito consolidado nesta Corte de que é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar, por não configurar procedimento, evento ou medicamento diverso daqueles já previstos pela agência.4. A jurisprudência desta Corte entende abusiva a cláusula contratual ou o ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de terapia por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS (AgInt no AgInt no AR Esp nº 1.696.364/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, DJe de 31/8/2022).5. Ante a ausência de impugnação de fundamento autônomo, aplica-se, por analogia, o óbice da Súmula 283 do STF.6. Agravo interno a que se nega provimento."
(AgInt no AREsp nº 2.021.667/RN, relatora Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**, Quarta Turma, julgado em 28/11/2022, DJe de 2/12/2022).

"AGRAVO INTERNO EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. FONOAUDIOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL LIMITAÇÃO NA QUANTIDADE DE SESSÕES. AUSÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. JULGAMENTO ULTRA PETITA. FALTA DE INTERESSE DE AGIR. MATÉRIA QUE DEMANDA REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7 DO STJ. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES POR ANO. IMPOSSIBILIDADE. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Não se viabiliza o recurso especial pela indicada violação do artigo 1022 do Código de Processo Civil de 2015. Isso porque, embora rejeitados os embargos de declaração, a matéria em exame foi devidamente enfrentada pelo Tribunal de origem, que emitiu pronunciamento de forma fundamentada, ainda que em sentido contrário à pretensão da parte recorrente.

2. Quanto à pretensão de reforma para se concluir pelo julgamento ultra petita e a falta de interesse de agir do recorrido quanto às sessões de fonoaudiologia, o exame da pretensão recursal exigiria a alteração das premissas fático-probatórias estabelecidas pelo acórdão recorrido, o que é vedado em sede de recurso especial, nos termos do enunciado da Súmula 7 do STJ.

3. A jurisprudência do STJ é consolidada no sentido da abusividade de cláusula contratual ou de ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de tratamento de terapia por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

4. Agravo interno não provido."

(AgInt no AREsp nº 1.958.875/MS, relator Ministro **LUIS FELIPE SALOMÃO**, Quarta Turma, julgado em 29/3/2022, DJe de 4/4/2022)

Ainda sobre o tema, cumpre esclarecer que a Agência Nacional de Saúde Suplementar editou, em 9/7/2021, a Resolução Normativa n. 469/2021, que alterou a Resolução Normativa n. 465/2021, a qual dispõe sobre o rol de procedimentos e eventos em saúde no

âmbito da saúde suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória e ilimitada de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Pouco tempo depois, a ANS editou a Resolução Normativa n. 541/2022, aprovando o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas para os beneficiários de planos de saúde diagnosticados com qualquer doença ou condição de saúde listada pela Organização Mundial de Saúde, revogando as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos. Confira-se, a propósito, notícia veiculada pela ANS no portal do Ministério da Saúde, para informar sobre a modificação do rol, *in verbis*:

"Em reunião extraordinária realizada nesta segunda-feira, 11/07, a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou o fim da limitação do número de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas. A medida vale para os usuários de planos de saúde com qualquer doença ou condição de saúde listada pela Organização Mundial de Saúde, como, por exemplo, paralisia cerebral, síndrome de Down e esquizofrenia.

A decisão foi tomada com o objetivo de promover a igualdade de direitos aos usuários da saúde suplementar e padronizar o formato dos procedimentos atualmente assegurados, relativos a essas categorias profissionais. Dessa forma, foram excluídas as Diretrizes de Utilização (condições exigidas para determinadas coberturas) para as consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, e o atendimento passará a considerar a prescrição do médico assistente.

Essa é a 9ª atualização do Rol de Procedimentos apenas em 2022: já foram 24 inclusões de procedimentos entre exames, tratamentos e medicamentos, além de outras atualizações.

No último dia 1º de julho, a ANS já havia tornado obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde responsável para o tratamento de Transtornos Globais do Desenvolvimento (saiba mais aqui).

Com a alteração aprovada hoje, o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas passa a ser válido para pacientes com qualquer diagnóstico, de acordo com a indicação do médico assistente.

A nova resolução normativa passará a valer a partir de 1º de agosto de 2022 para todos os planos regulamentados (contratados após e Lei nº 9.656/1998 ou adaptados à Lei) que tiverem cobertura ambulatorial (consultas e exames). Os contratos em período de carência para consultas/sessões terão que aguardar o término da carência para ter direito à assistência." (Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/periodo-eleitoral/ans-acaba-com-limites-de-cobertura-de-quatro-categorias-profissionais>)

Apesar disso, desde antes das mudanças trazidas recentemente pela ANS, esta Corte já vinha entendendo pelo dever de cobertura obrigatória e ilimitada de sessões com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, para o tratamento/manejo do transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento. A propósito:

"CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. LIMITAÇÃO OU RESTRIÇÃO A PROCEDIMENTOS

MÉDICOS, FONOAUDIOLÓGICOS E HOSPITALARES. CARÁTER ABUSIVO. RECONHECIMENTO. COPARTICIPAÇÃO. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. AGRAVO PROVIDO.

1. A Segunda Seção desta Corte, no julgamento dos EREsp 1.889.704/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, firmou entendimento no sentido do dever da operadora do plano de saúde em custear, de forma ilimitada, as sessões de tratamento para os beneficiários com diagnóstico de "Transtorno do Espectro Autista" (julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).

2. Quanto ao pedido subsidiário de admissão do regime de coparticipação, não houve apreciação pelo Tribunal a quo do tema, a despeito de a parte recorrente ter oposto embargos de declaração na origem, visando a sanar a alegada omissão. Não houve, pois, prequestionamento na instância ordinária acerca do tema da coparticipação.

3. É entendimento desta Corte Superior que "a admissão de prequestionamento ficto (art. 1.025 do CPC/15), em recurso especial, exige que no mesmo recurso seja indicada violação ao art. 1.022 do CPC/15, para que se possibilite ao Órgão julgador verificar a existência do vício inquinado ao acórdão, que uma vez constatado, poderá dar ensejo à supressão de grau facultada pelo dispositivo de lei"(REsp 1.639.314/MG, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 04/04/2017, DJe de 10/04/2017)

4. Agravo interno provido para, reconsiderando a decisão agravada, conhecer do agravo e conhecer parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento."

(AgInt no AREsp n. 1.599.132/SP, relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 27/4/2023, DJe de 5/5/2023).

"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIO PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN. PRESCRIÇÃO DE TRATAMENTO COM TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES INCLUINDO EQUOTERAPIA. SESSÕES ILIMITADAS. COBERTURA OBRIGATÓRIA. ATENDIMENTO POR PROFISSIONAIS FORA DA REDE CREDENCIADA. EXCEÇÃO.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 04/02/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 05/11/2021 e concluso ao gabinete em 04/07/2022.

2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigação de a operadora do plano de saúde cobrir as terapias multidisciplinares prescritas para o beneficiário portador de síndrome de Down, sem limites de sessões, com os profissionais escolhidos pela família, fora da rede credenciada.

3. Ao julgamento realizado pela Segunda Seção, no EREsp 1.889.704/SP, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtorno global do desenvolvimento, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.

4. Segundo a diretriz da ANS, o fato de a síndrome de Down não estar enquadrada na CID F84 (transtornos globais do desenvolvimento) não afasta a obrigação de a operadora cobrir o tratamento multidisciplinar e ilimitado prescrito ao beneficiário com essa condição que apresente quaisquer dos transtornos globais do desenvolvimento.

5. Na linha da manifestação do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, o legislador editou a Lei 13.830/2019, na qual reconheceu a equoterapia como método de reabilitação que utiliza o cavalo em abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação voltada ao desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência (§ 1º do art. 1º), cuja prática está condicionada a parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica.

6. A obrigação principal assumida pela operadora é a de disponibilizar, em sua rede credenciada, profissionais aptos a realizar o atendimento do beneficiário; apenas na hipótese de indisponibilidade ou inexistência de

prestador credenciado, surge para a operadora o dever de garantir atendimento fora da rede credenciada ou fora do município, nos moldes do que estabelece a Resolução Normativa 566/2022.

7. Hipótese em que o beneficiário, portador de síndrome de Down, faz jus à cobertura das terapias multidisciplinares prescritas para seu tratamento, em número ilimitado de sessões, sendo-lhe garantido atendimento fora da rede credenciada apenas nas hipóteses de indisponibilidade ou inexistência de prestador apto da rede credenciada.

8. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários." (REsp n. 2.008.283/SP, relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, julgado em 11/4/2023, DJe de 14/4/2023).

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC/2015. NÃO OCORRÊNCIA. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MÉDICO. ANS. ROL TAXATIVO. MITIGAÇÃO. TERAPIA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. LIMITAÇÃO DE SESSÕES. IMPOSSIBILIDADE. REEMBOLSO INTEGRAL. PLANO DE SAÚDE. OMISSÃO. REVISÃO. SÚMULAS N°S 5 E 7/STJ.

1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

2. A Segunda Seção desta Corte Superior, quando do julgamento dos EREsp n°s 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios.

3. Na espécie, os tratamentos indicados estão relacionados com beneficiário portador de transtorno global do desenvolvimento, sendo exemplos o transtorno do espectro autista (TEA), a Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett.

4. A ANS já reconhecia a Terapia ABA como contemplada nas sessões de psicoterapia do Rol da Saúde Suplementar, havendo considerações da CONITEC a respeito da viabilidade não só desse método no tratamento de determinados graus de TEA, mas também de outros métodos a serem discutidos com o profissional da saúde.

5. A ANS tornou obrigatória a cobertura, pela operadora de plano de saúde, de qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde responsável para o tratamento de Transtornos Globais do Desenvolvimento, entre os quais o transtorno do espectro autista, Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett.

6. A Autarquia Reguladora aprovou o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, além de ter revogado as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos (RN-ANS n° 541/2022).

7. Na hipótese, acolher a tese pleiteada pela agravante, no sentido de que não tem obrigação de custear o tratamento médico indicado, exigiria exceder os fundamentos do acórdão impugnado e adentrar no exame das provas e na relação contratual estabelecida, procedimentos vedados em recurso especial, a teor das Súmulas n°s 5 e 7/STJ.

8. Agravo interno não provido."

(AgInt no REsp n. 1.930.589/SP, relator Ministro RICARDO VILLAS BOAS CUEVA, Terceira Turma, julgado em 13/2/2023, DJe de 17/2/2023).

Ademais, recentemente, a eg. Terceira Turma se manifestou no sentido de que o fato de a **paralisia cerebral** não estar classificada como transtorno global do desenvolvimento (CID-10 F84) não afasta a obrigatoriedade do custeio, pela operadora do plano de saúde, do tratamento multidisciplinar e ilimitado prescrito ao beneficiário com essa condição, que apresente quaisquer dos transtornos globais do desenvolvimento. Confira-se, a propósito, a ementa do julgado:

"RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIO PORTADOR DE PARALISIA CEREBRAL. PRESCRIÇÃO DE SESSÕES DE EQUOTERAPIA. COBERTURA OBRIGATÓRIA.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 14/12/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 31/05/2022 e concluso ao gabinete em 20/01/2023.

2. O propósito recursal é decidir sobre a negativa de prestação jurisdicional e sobre a obrigatoriedade de a operadora de plano de saúde cobrir as sessões de equoterapia prescritas pelo médico assistente para o beneficiário portador de paralisia cerebral.

3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, e 489, § 1º, IV, do CPC/15.

4. Ao julgamento realizado pela Segunda Seção, no EREsp 1.889.704/SP, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtorno global do desenvolvimento, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.

5. Segundo a diretriz da ANS, o fato de a paralisia cerebral não estar enquadrada na CID-10 F84 (transtornos globais do desenvolvimento) não afasta a obrigação de a operadora cobrir o tratamento multidisciplinar e ilimitado prescrito ao beneficiário com essa condição que apresente quaisquer dos transtornos globais do desenvolvimento.

6. Na linha da manifestação do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, o legislador editou a Lei 13.830/2019, na qual reconheceu a equoterapia como método de reabilitação que utiliza o cavalo em abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação voltada ao desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência (§ 1º do art. 1º), cuja prática está condicionada a parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica.

7. Considerando a orientação da ANS no sentido de que a escolha do método mais adequado para abordagem dos transtornos globais do desenvolvimento deve ser feita pela equipe de profissionais de saúde assistente, com a família do paciente, e sendo a equoterapia método eficiente de reabilitação da pessoa com deficiência, há de ser tida como de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde para os beneficiários portadores de paralisia cerebral.

8. Hipótese em que o beneficiário, portador de paralisia cerebral, faz jus à cobertura das sessões de equoterapia prescritas pelo médico assistente para seu tratamento.

9. Recurso especial conhecido e desprovido."

(REsp n. 2.049.092/RS, relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 11/4/2023, DJe de 14/4/2023).

Tal conclusão se coaduna com o entendimento atual da própria Agência Nacional de Saúde Suplementar, conforme se verifica na seguinte notícia veiculada pela ANS no portal do Ministério da Saúde, para informar sobre a modificação do rol por meio da RN n. 539/2022:

"Em reunião extraordinária realizada na tarde desta quinta-feira, 23/06, a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou uma normativa que amplia as regras de cobertura assistencial para usuários de planos de saúde com transtornos globais do desenvolvimento, entre os quais está incluído o transtorno do espectro autista. Clique aqui e confira a RN nº 539/2022.

Dessa forma, a partir de 1º de julho de 2022, passa a ser obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha um dos transtornos enquadrados na CID F84, conforme a Classificação Internacional de Doenças.

A normativa também ajustou o anexo II do Rol para que as sessões ilimitadas com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas englobem todos os transtornos globais de desenvolvimentos (CID F84). “A ANS tem avaliado o rol de cobertura obrigatórias de forma permanente e nós estamos atentos aos anseios da sociedade. As discussões técnicas sobre as terapias para tratamento do Espectro Autista já vinham acontecendo internamente, em um Grupo de Trabalho criado em 2021 e formado por representantes de quatro das cinco diretorias da Agência. Com base nessas discussões e considerando o princípio da igualdade, decidimos estabelecer a obrigatoriedade da cobertura dos diferentes métodos ou terapias não apenas para pacientes com TEA, mas para usuários de planos de saúde diagnosticados com qualquer transtorno enquadrado como transtorno global do desenvolvimento”, explica o diretor-presidente da ANS, Paulo Rebello.

Transtornos Globais do Desenvolvimento O transtorno global do desenvolvimento é caracterizado por um conjunto de condições que geram dificuldades de comunicação e de comportamento, prejudicando a interação dos pacientes com outras pessoas e o enfrentamento de situações cotidianas.

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) são considerados transtornos globais do desenvolvimento: Autismo infantil (CID 10 – F84.0) Autismo atípico (CID 10 – F84.1) Síndrome de Rett (CID 10 – F84.2) Outro transtorno desintegrativo da infância (CID 10 – F84.3) Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados (CID 10 – F84.4) Síndrome de Asperger (CID 10 – F84.5) Outros transtornos globais do desenvolvimento (CID 10 – F84.8) Transtornos globais não especificados do desenvolvimento (CID 10 – F84.9) Existem variadas formas de abordagem dos transtornos globais do desenvolvimento, desde as individuais realizadas por profissionais treinados em uma área específica, até as compostas por atendimentos multidisciplinares. Entre elas, estão: o Modelo Applied Behavior Analysis (ABA), o Modelo Denver de Intervenção Precoce (DENVER ou ESDM), a Integração Sensorial, a Comunicação Alternativa e Suplementar ou Picture Exchange Communication System (PECS), dentre outros. A escolha do método mais adequado deve ser feita pela equipe de profissionais de saúde assistente com a família do paciente.

Importante esclarecer que as operadoras de planos de saúde não poderão negar atendimento a pessoas com condições tais como paralisia cerebral e Síndrome de Down que apresentem transtornos global do desenvolvimento.

Também vale destacar que a ANS continuará debruçada sobre a questão, inclusive com realização de audiência pública, e que o trabalho do grupo técnico seguirá, com avaliação e monitoramento do tema para o constante aprimoramento da cobertura dos planos de saúde.” (Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-altera-regras-de-cobertura-para-tratamento-de-transtornos-globais-do-desenvolvimento>)

Por fim, no que se refere especificamente ao Método Treini, a jurisprudência do STJ vai no sentido de que é obrigatória a sua cobertura, e que não se trata de método experimental.

A propósito:

"DIREITO PRIVADO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MÉTODO TREINI. COBERTURA OBRIGATÓRIA. OBRIGAÇÃO DE CUSTEIO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial contra decisão que inadmitiu o recurso especial por incidência das Súmulas n. 5, 7 e 83 do STJ e por entender prejudicada a divergência jurisprudencial.

2. A controvérsia envolve ação de obrigação de fazer c/c antecipação de tutela e indenização por danos morais, visando ao custeio de fisioterapia intensiva pelo método Treini prescrito para menor com hidrocefalia.

3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou procedentes os pedidos, confirmou a tutela de urgência, determinou o custeio da fisioterapia pelo método Treini e condenou ao pagamento de danos morais e honorários.
4. A Corte de origem deu parcial provimento à apelação, afastou os danos morais, manteve o dever de cobertura do tratamento e não majorou os honorários.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há duas questões em discussão: (i) saber se a imposição de custeio do método Treini, não listado no rol da ANS, nega vigência ao art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000 e ao art. 10 da Lei n. 9.656/1998; e (ii) saber se há divergência jurisprudencial em face dos precedentes REsp n. 1.733.013/PR e EREsp n. 1.886.929/SP.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Incide a Súmula n. 83 do STJ, pois o acórdão recorrido se alinha à jurisprudência desta Corte quanto à obrigatoriedade de cobertura do método Treini, utilizado em sessões de fisioterapia e/ou terapia ocupacional, não considerado experimental e com registro na Anvisa.

7. Incide a Súmula n. 7 do STJ, porque a revisão das conclusões da Corte de origem demanda reexame do conjunto fático-probatório sobre a gravidade do quadro clínico e a imprescindibilidade do tratamento.

8. Matéria relativa a atos normativos secundários da ANS é estranha ao âmbito do recurso especial, restrito à interpretação de lei federal.

9. O dissídio jurisprudencial resta prejudicado diante da incidência dos óbices sumulares aplicados à alínea a na mesma questão.

IV. DISPOSITIVO E TESE

10. Agravo em recurso especial desprovido.

Tese de julgamento: "1. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ quando o acórdão recorrido está em sintonia com a jurisprudência desta Corte sobre a obrigatoriedade de cobertura do método Treini em sessões de fisioterapia e/ou terapia ocupacional, não experimental. 2. Incide a Súmula n. 7 do STJ quando a pretensão recursal demanda reexame de fatos e provas quanto à gravidade do quadro clínico e à imprescindibilidade do tratamento. 3. Matéria de resoluções da ANS não é passível de exame em recurso especial, que se limita à interpretação de lei federal. 4. O dissídio jurisprudencial fica prejudicado diante da incidência dos óbices sumulares na mesma questão na alínea a".

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.961/2000, art. 4º, III;

Lei n. 9.656/1998, art. 10; CF, art. 105, III; CPC, art. 85, § 11.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 83 e 7; STJ, REsp n. 2.157.765/SE, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 12/8/2025; STJ, AgInt no REsp n. 2.206.010/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 29/9/2025; STJ, AgInt no AREsp n. 993.087/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 26/11/2019."

(AREsp n. 2.376.238/SE, relator Ministro **JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**, Quarta Turma, julgado em 9/3/2026, DJEN de 12/3/2026)

"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. PRESCRIÇÃO DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. MÉTODO TREINI. 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. INTERPRETAÇÃO RAZOÁVEL DA CLÁUSULA CONTRATUAL. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO.

1. Ação de obrigação de fazer.

2. Seguindo a linha do entendimento da Segunda Seção quanto à obrigatoriedade do custeio do Peditasuit, com relação à terapia com uso do método Treini, 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 Anexo 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 81742910002), como suporte de posicionamento.

3. Hipótese em que a terapia pelo método Treini, 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.

4. Segundo a orientação do STJ, é possível afastar a presunção de dano moral na hipótese em que a recusa de cobertura pela operadora do plano de saúde decorre de dúvida razoável na interpretação de cláusula contratual.

5. Recurso especial conhecido e parcialmente provido."

(REsp n. 2.157.765/SE, relatora **Ministra NANCY ANDRIGHI**, Terceira Turma, julgado em 12/8/2025, DJEN de 15/8/2025)

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

1. A jurisprudência atual desta Corte, é no sentido de que o plano de saúde está obrigado a custear as terapias conhecidas como TREINI, TheraSuit e PediaSuit, desde que realizadas em estabelecimento de saúde por profissional devidamente habilitado.

2. Agravo interno desprovido."

(AgInt no REsp n. 2.206.010/SP, relator **Ministro MARCO BUZZI**, Quarta Turma, julgado em 29/9/2025, DJEN de 3/10/2025)

Nesse contexto, observa-se que o Tribunal de origem, ao desprover o recurso de apelação da parte ora recorrente para determinar a cobertura das referidas sessões, decidiu em conformidade com a jurisprudência mais atual desta Corte e com as recentes alterações das diretrizes da ANS.

Diante do exposto, nega-se provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 3.150.556 / PA
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0380316-0

Número de Origem:
08826922620238140301 8826922620238140301

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

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : U B C DE T M

AGRAVADO : F A C M (MENOR)

REPR. POR : B A M A

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - OBRIGAÇÕES - ESPÉCIES DE CONTRATOS -
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : U B C DE T M

AGRAVADO : F A C M (MENOR)

REPR. POR : B A M A

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 Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 01 de junho de 2026