SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt nos EDcl no RECURSO ESPECIAL Nº 2249774 - SP (2025/0484413-7)

RELATOR	:	**MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)**
AGRAVANTE	:	UNIMED DE ARARAQUARA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	:	MARCIO ANTONIO CAZU - SP069122
		RAFAEL VALÉRIO MORILLAS - SP315113
		MARIA LUCIA DIVINO MADALENA DE SOUSA - SP274142
		THIAGO GIALORENCO CAZU - SP344675
		ANNA JULIA MADALENA - SP521923
AGRAVADO	:	L M F (MENOR)
REPR. POR	:	A C M G
ADVOGADOS	:	ALEXANDRE GALDINO PONTUAL BARBOSA - SP272575
		ELISABETE FURLAN SCHOUBEK BARBOSA - SP274952

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR FORA DO ROL DA ANS. ADI 7.265/STF. ÓBICES DAS SÚMULAS 7 E 83 DO STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que negou provimento a recurso especial, em demanda envolvendo negativa de cobertura por operadora de plano de saúde de tratamento multidisciplinar.

2. Em recurso especial fundado nas alíneas “a” e “c” do permissivo constitucional, a Recorrente alegou violação à Lei nº 9.656/1998, art. 10, § 13, e ao Código de Processo Civil, art. 10, além de dissídio jurisprudencial, sustentando a legalidade da negativa por ausência de cobertura contratual e de previsão no rol da ANS.

3. Em histórico processual: (i) o primeiro recurso especial foi parcialmente provido para retorno dos autos ao Tribunal de origem, a fim de reapreciar a cobertura à luz da jurisprudência do STJ; (ii) em novo julgamento, o Tribunal local manteve o acórdão de procedência dos pedidos; (iii) embargos de declaração foram

Documento eletrônico VDA60313955 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 24/09/2026 14:28:44
Publicação no DJEN/CNJ de 28/09/2026. Código de Controle do Documento: ae54c5ec-4646-4ca7-8e8f-bf41b17fb479

acolhidos apenas para esclarecer honorários de sucumbência; (iv) decisão monocrática, posteriormente, negou provimento ao recurso especial; e (v) embargos de declaração foram rejeitados. No agravo interno, a Agravante defendeu a observância da ADI 7.265/STF, a inexistência de óbices das Súmulas 7 e 83 do STJ e o retorno dos autos para avaliação dos requisitos cumulativos fixados pela Suprema Corte.

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se: (i) a aplicação dos critérios cumulativos estabelecidos na ADI 7.265/STF para cobertura de tratamentos não incluídos no rol da ANS prescinde do reexame do acervo fático-probatório, afastando o óbice da Súmula 7 do STJ; e (ii) incide o óbice da Súmula 83 do STJ quando o acórdão recorrido se encontra alinhado à jurisprudência desta Corte acerca da obrigação de custeio de tratamento multidisciplinar prescrito para beneficiário com paralisia cerebral, independentemente de previsão no rol da ANS.

III. Razões de decidir

5. A verificação do preenchimento dos requisitos cumulativos fixados na ADI 7.265/STF demanda análise detida do conjunto fático-probatório (eficácia baseada em evidências, inexistência de alternativas terapêuticas eficazes, necessidade e indicação médica), o que, em sede de recurso especial, encontra óbice na Súmula 7 do STJ.

6. O Tribunal de origem, soberano na análise das provas, fixou premissas fáticas no sentido da essencialidade do tratamento multidisciplinar, da inexistência de alternativa terapêutica eficaz no rol da ANS, da ausência de negativa expressa de incorporação pela ANS e da indicação médica técnica e clara, o que inviabiliza a pretendida revaloração probatória.

7. A qualificação jurídica dos fatos delineados na origem não autoriza a desconstituição das premissas fáticas soberanamente estabelecidas, sendo vedado, sob o pretexto de aplicar precedente constitucional, o revolvimento da prova para amparar a tese recursal.

8. Incide o óbice da Súmula 83 do STJ, porquanto o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência desta Corte, que impõe à operadora de plano de saúde o custeio do tratamento multidisciplinar prescrito para beneficiário com paralisia cerebral, não se admitindo exclusão de cobertura sob fundamento de ausência de previsão no rol da ANS.

IV. Dispositivo

9. Resultado do Julgamento: Agravo interno desprovido.

ACÓRDÃO

Documento eletrônico VDA60313955 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 24/09/2026 14:28:44
Publicação no DJEN/CNJ de 28/09/2026. Código de Controle do Documento: ae54c5ec-4646-4ca7-8e8f-bf41b17fb479

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 15/09/2026 a 22/09/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 22 de setembro de 2026.

Ministro Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG)
Relator

Documento eletrônico VDA60313955 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 24/09/2026 14:28:44
Publicação no DJEN/CNJ de 28/09/2026. Código de Controle do Documento: ae54c5ec-4646-4ca7-8e8f-bf41b17fb479

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt nos EDcl no RECURSO ESPECIAL Nº 2249774 - SP (2025/0484413-7)

RELATOR	:	**MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)**
AGRAVANTE	:	UNIMED DE ARARAQUARA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	:	MÁRCIO ANTÔNIO CAZU - SP069122
		RAFAEL VALÉRIO MORILLAS - SP315113
		MARIA LUCIA DIVINO MADALENA DE SOUSA - SP274142
		THIAGO GIALORENCO CAZU - SP344675
		ANNA JULIA MADALENA - SP521923
AGRAVADO	:	L M F (MENOR)
REPR. POR	:	A C M G
ADVOGADOS	:	ALEXANDRE GALDINO PONTUAL BARBOSA - SP272575
		ELISABETE FURLAN SCHOUBEK BARBOSA - SP274952

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR FORA DO ROL DA ANS. ADI 7.265/STF. ÓBICES DAS SÚMULAS 7 E 83 DO STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que negou provimento a recurso especial, em demanda envolvendo negativa de cobertura por operadora de plano de saúde de tratamento multidisciplinar.

2. Em recurso especial fundado nas alíneas “a” e “c” do permissivo constitucional, a Recorrente alegou violação à Lei nº 9.656/1998, art. 10, § 13, e ao Código de Processo Civil, art. 10, além de dissídio jurisprudencial, sustentando a legalidade da negativa por ausência de cobertura contratual e de previsão no rol da ANS.

3. Em histórico processual: (i) o primeiro recurso especial foi parcialmente provido para retorno dos autos ao Tribunal de origem, a fim de reapreciar a cobertura à luz da jurisprudência do STJ; (ii) em novo julgamento, o Tribunal local manteve o acórdão de procedência dos pedidos; (iii) embargos de declaração foram

Documento eletrônico VDA59763275 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 04/09/2026 19:32:50
Código de Controle do Documento: 26914d9d-8bd7-48b3-bc4e-f3b390c8c679

acolhidos apenas para esclarecer honorários de sucumbência; (iv) decisão monocrática, posteriormente, negou provimento ao recurso especial; e (v) embargos de declaração foram rejeitados. No agravo interno, a Agravante defendeu a observância da ADI 7.265/STF, a inexistência de óbices das Súmulas 7 e 83 do STJ e o retorno dos autos para avaliação dos requisitos cumulativos fixados pela Suprema Corte.

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se: (i) a aplicação dos critérios cumulativos estabelecidos na ADI 7.265/STF para cobertura de tratamentos não incluídos no rol da ANS prescinde do reexame do acervo fático-probatório, afastando o óbice da Súmula 7 do STJ; e (ii) incide o óbice da Súmula 83 do STJ quando o acórdão recorrido se encontra alinhado à jurisprudência desta Corte acerca da obrigação de custeio de tratamento multidisciplinar prescrito para beneficiário com paralisia cerebral, independentemente de previsão no rol da ANS.

III. Razões de decidir

5. A verificação do preenchimento dos requisitos cumulativos fixados na ADI 7.265/STF demanda análise detida do conjunto fático-probatório (eficácia baseada em evidências, inexistência de alternativas terapêuticas eficazes, necessidade e indicação médica), o que, em sede de recurso especial, encontra óbice na Súmula 7 do STJ.

6. O Tribunal de origem, soberano na análise das provas, fixou premissas fáticas no sentido da essencialidade do tratamento multidisciplinar, da inexistência de alternativa terapêutica eficaz no rol da ANS, da ausência de negativa expressa de incorporação pela ANS e da indicação médica técnica e clara, o que inviabiliza a pretendida revaloração probatória.

7. A qualificação jurídica dos fatos delineados na origem não autoriza a desconstituição das premissas fáticas soberanamente estabelecidas, sendo vedado, sob o pretexto de aplicar precedente constitucional, o revolvimento da prova para amparar a tese recursal.

8. Incide o óbice da Súmula 83 do STJ, porquanto o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência desta Corte, que impõe à operadora de plano de saúde o custeio do tratamento multidisciplinar prescrito para beneficiário com paralisia cerebral, não se admitindo exclusão de cobertura sob fundamento de ausência de previsão no rol da ANS.

IV. Dispositivo

9. Resultado do Julgamento: Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Documento eletrônico VDA59763275 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 04/09/2026 19:32:50
Código de Controle do Documento: 26914d9d-8bd7-48b3-bc4e-f3b390c8c679

O MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG) (Relator): Cuida-se de agravo interno, interposto por UNIMED DE ARARAQUARA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, contra decisão monocrática acostada às fls. 1642-1648, e-STJ, que negou provimento ao recurso especial.

O apelo extremo, fundamentado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, desafiou acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, que, em sede de juízo de reapreciação, manteve o julgamento original da apelação, assim ementado (e-STJ, fls. 1105-1106):

> APELAÇÃO. JUÍZO DE REAPRECIAÇÃO. Plano de saúde. Tratamento multidisciplinar. Menor com paralisia cerebral tetraparética mista, epilepsia e déficit cognitivo. Negativa de cobertura. Sentença de procedência aos pedidos autorais. Acórdão que ratificou os termos da decisão de primeira instância. Autos devolvidos para adequação da fundamentação manutenção do V. Acórdãoe/ou proferido em virtude do julgamento do mérito do AR Esp 2668541-SP . Reapreciação que se impõe apenas para tecer algumas(2024/0216439-5) considerações. Abusividade configurada. Rol da ANS. Interpretação à luz da Sentença mantida. Adoção do do RITJ. RECURSO Lei 14.454/2022. art. 252 DESPROVIDO.

Interposto o primeiro recurso especial, esta Corte deu-lhe parcial provimento para determinar o retorno dos autos ao Tribunal de origem, a fim de que fosse reapreciado o dever de cobertura dos tratamentos em comento, à luz da jurisprudência do STJ sobre o tema (fls. 1076-1080, e-STJ).

Em novo julgamento, a Corte estadual manteve o entendimento anterior (fls. 1105-1112, e-STJ)

Opostos embargos de declaração, esses foram acolhidos, “para esclarecer o necessário sobre os honorários de sucumbência” (e-STJ, fls. 1593-1594).

Nas razões do recurso especial, a recorrente apontou violação aos artigos 10, § 13, da e 10 do Código Lei n. 9.656/1998; de Processo Civil, além de dissídio jurisprudencial, sustentando, em suma, a legalidade da negativa de fornecimento de tratamento multidisciplinar (fisioterapia, hidroterapia, terapia ocupacional com intervenção sensorial e fonoaudiologia infantil), em razão da ausência de cobertura contratual e previsão no rol de procedimentos e eventos da ANS.

A decisão monocrática (fls. 1642-1648, e-STJ) negou provimento ao recurso especial.

Opostos embargos de declaração (fls. 1649-1651, e-STJ), estes foram rejeitados (fls. 1665-1668, e-STJ).

Nas razões do agravo interno (fls. 1672-1686, e-STJ), a parte agravante sustenta, em síntese: (a) a necessidade de observância do precedente vinculante firmado pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7.265; (b) que a controvérsia não demanda o reexame do

Documento eletrônico VDA59763275 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 04/09/2026 19:32:50
Código de Controle do Documento: 26914d9d-8bd7-48b3-bc4e-f3b390c8c679

acervo fático-probatório, mas sim a requalificação jurídica dos fatos já delineados na origem, o que afasta o óbice da Súmula 7 do STJ; (c) que não incide o óbice da Súmula 83 do STJ, diante da existência de divergência jurisprudencial e da necessidade de realização de distinção; e (d) a necessidade de retorno dos autos ao Tribunal de origem para novo julgamento com a avaliação detida do preenchimento dos requisitos cumulativos da ADI 7.265.

É o relatório.

VOTO

O MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG) (Relator): O agravo interno não merece acolhida, porquanto os argumentos tecidos pela parte agravante são incapazes de infirmar a decisão objurgada.

1. Inicialmente, a agravante sustenta que a decisão monocrática não se mostra alinhada ao regime de precedentes vinculantes, especialmente quanto ao decidido pelo Supremo Tribunal Federal na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7.265, que estabeleceu critérios cumulativos para a cobertura de tratamentos não incluídos no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Defende que a controvérsia não demanda reexame fático-probatório, mas sim requalificação jurídica dos fatos assentados na origem, sustentando a necessidade de retorno dos autos para que o Tribunal de origem avalie o cumprimento dos referidos requisitos cumulativos. A tese não merece acolhida.

De fato, esta Corte reconhece a relevância do julgamento da ADI nº 7.265 pelo Supremo Tribunal Federal. Contudo, a aferição do preenchimento dos requisitos cumulativos estabelecidos pela Suprema Corte para a cobertura de tratamentos fora do rol da ANS demanda a análise detida do acervo fático-probatório dos autos. Para sua configuração, não basta a mera alegação de desconformidade com o precedente constitucional. É imprescindível que as premissas fáticas necessárias para a verificação de cada um dos requisitos cumulativos tenham sido soberanamente delineadas na origem, o que impede este Tribunal Superior de realizar nova incursão sobre as provas produzidas, sob pena de ofensa ao óbice da Súmula 7 do STJ.

No caso concreto, contudo, como referido na decisão agravada, o Tribunal de origem, soberano na análise das provas, concluiu que o tratamento multidisciplinar indicado para o paciente menor com paralisia cerebral é essencial, que não há alternativa terapêutica eficaz prevista no rol da ANS, que não há manifestação expressa da ANS indeferindo a incorporação do tratamento e que a indicação médica é clara quanto à necessidade das terapias específicas, com respaldo técnico de sua eficácia. Em nenhum momento as premissas fáticas estabelecidas na origem indicaram a ausência dos requisitos cumulativos; ao contrário, o acórdão recorrido assentou que as condições para a cobertura estavam presentes. O fundamento adotado na origem ampara-se no conjunto probatório dos autos, de modo que a alteração dessas

Documento eletrônico VDA59763275 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 04/09/2026 19:32:50
Código de Controle do Documento: 26914d9d-8bd7-48b3-bc4e-f3b390c8c679

conclusões demandaria o revolvimento de fatos e provas, providência vedada em recurso especial.

O fato de a agravante sustentar que a matéria é de direito não equivale a demonstrar que a solução da controvérsia independe do exame do acervo probatório. São planos cognitivos distintos: um deles é a qualificação jurídica de fatos incontroversos; o outro é a desconstituição de premissas fáticas assentadas pelo Tribunal local com base nas provas dos autos. A alegação de que o tratamento multidisciplinar não preenche os requisitos da ADI 7.265 pressupõe a verificação de elementos técnicos como a eficácia baseada em evidências e a inexistência de alternativas eficazes, aspectos que demandam exame de provas.

Nesse sentido, a argumentação apresentada nas razões do agravo interno não logra demonstrar a viabilidade do recurso especial sem incursão probatória. Ela demonstra, em realidade, que a agravante busca a reforma do julgado por meio da reavaliação dos elementos de convicção que serviram de base para a conclusão do Tribunal de origem. O controle de legalidade exercido por esta Corte Superior exige o respeito aos fatos soberanamente delimitados na instância de origem, não sendo possível a revaloração de provas para amparar a tese recursal.

2. Correta, também, a aplicação do óbice previsto na Súmula 83 do STJ. Conforme entendimento pacificado nesta Corte Superior, a operadora de plano de saúde é obrigada a custear o tratamento multidisciplinar prescrito para beneficiário portador de paralisia cerebral, não sendo cabível a exclusão de cobertura sob o argumento de ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS. No caso presente, o acórdão recorrido alinhou-se ao entendimento consolidado deste Superior Tribunal de Justiça, o que atrai a incidência do referido óbice sumular, aplicável a recursos interpostos por ambas as alíneas do permissivo constitucional.

Tal circunstância foi expressamente consignada na decisão monocrática e não foi infirmada de forma idônea nas razões do agravo interno, que se limitou a sustentar a existência de divergência com base em decisões monocráticas, as quais não se prestam à configuração de dissídio jurisprudencial ou à superação do entendimento sumulado.

De tal sorte, deve ser mantida a decisão agravada, considerando sua adequação à jurisprudência desta Corte.

Nesse sentido:

> 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 SAUDE RESPONSÁVEL PELA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO. NATUREZA EXPERIMENTAL AFASTADA.

Documento eletrônico VDA59763275 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 04/09/2026 19:32:50
Código de Controle do Documento: 26914d9d-8bd7-48b3-bc4e-f3b390c8c679

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 Pediasuit, 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 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; possui registro vigente na Anvisa (Registro ANVISA n° 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 nás 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 ámbito 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). (grifo nosso)

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 Pediasuit 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

Documento eletrônico VDA59763275 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 04/09/2026 19:32:50
Código de Controle do Documento: 26914d9d-8bd7-48b3-bc4e-f3b390c8c679

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. EFICACIA RECONHECIDA PELO CONSELHO FEDERAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE RESPONSÁVEL PELA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, REGISTRO NA ANVISA. NATUREZA EXPERIMENTAL AFASTADA. MÉTODO ADOTADO DURANTE AS SESSÕES DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. PREVISÃO NO ROL DA ANS SEM DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 28/04/2016, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 27/02/2023 e concluso ao gabinete em 26/05/2023.

2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigação de cobertura, pela operadora de plano de saúde, de terapia pelo método Pediasuit.

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

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

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

6. Com relação à terapia com uso do Pediasuit, não há norma do CFM que a defina como tratamento clínico experimental; o Coffito reconheceu a sua eficácia, atribuindo a fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais a competência para utilizá-lo nas sessões de fisioterapia e terapia ocupacional; o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos (RNPF) elenca a cinesioterapia intensiva com vestes terapéuticas 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.

Documento eletrônico VDA59763275 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 04/09/2026 19:32:50
Código de Controle do Documento: 26914d9d-8bd7-48b3-bc4e-f3b390c8c679

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.)

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. BENEFICIÁRIO DIAGNOSTICADO COM SINDROME DE DOWN. EQUOTERAPIA. COBERTURA. OBRIGATORIA. CONFORMIDADE. JURISPRUDÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DEJUSTIÇA. PRECEDENTES.

1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de reconhecer a obrigatoriedade de custeio de terapias envolvendo equipes multidisciplinares para o tratamento de TEA, inclusive no que diz respeito especificamente à prescrição de equoterapia e hidroterapia.

2. Aplicação do mesmo entendimento a casos similares como de paralisia cerebral e de síndrome de down. Precedentes.

3. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial.

(AREsp n. 2.964.917/SP, relator MINISTRO RICARDO VILLAS BOAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/10/2025, DJEN de 17/10/2025.)

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. EQUOTERAPIA E TERAPIA THERASUIT. NEGATIVA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE VERIFICADA. PRECEDENTES DO STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

1. A jurisprudência atual do Superior Tribunal de Justiça reconhece a obrigatoriedade do custeio de terapias com equipes multidisciplinares para o tratamento de TEA, incluindo, especificamente, a prescrição de equoterapia e hidroterapia. Precedentes.

2. Recurso especial não provido.

(REsp n. 2.191.052/SP, relator Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/9/2025, DJEN de 2/10/2025.)

3. Do exposto, NEGO PROVIMENTO ao agravo interno.

É como voto.

Documento eletrônico VDA59763275 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 04/09/2026 19:32:50
Código de Controle do Documento: 26914d9d-8bd7-48b3-bc4e-f3b390c8c679

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

AgInt nos EDcl no REsp 2.249.774 / SP

Número Registro: 2025/0484413-7 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10155409120228260037 202402164395

Sessão Virtual de 15/09/2026 a 22/09/2026

Relator do AgInt nos EDcl

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

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	: UNIMED DE ARARAQUARA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	: MARCIO ANTONIO CAZU - SP069122
	RAFAEL VALÉRIO MORILLAS - SP315113
	MARIA LUCIA DIVINO MADALENA DE SOUSA - SP274142
	THIAGO GIALORENCO CAZU - SP344675
	ANNA JULIA MADALENA - SP521923
RECORRIDO	: L M F (MENOR)
REPR. POR	: A C M G
ADVOGADOS	: ALEXANDRE GALDINO PONTUAL BARBOSA - SP272575
	ELISABETE FURLAN SCHOUBEK BARBOSA - SP274952

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	: UNIMED DE ARARAQUARA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	: MARCIO ANTONIO CAZU - SP069122
	RAFAEL VALÉRIO MORILLAS - SP315113
	MARIA LUCIA DIVINO MADALENA DE SOUSA - SP274142
	THIAGO GIALORENCO CAZU - SP344675

Documento eletrônico VDA60242501 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 22/09/2026 11:50:03
Código de Controle do Documento: d0f93a02-9805-484c-978e-1ff4889526da

ANNA JULIA MADALENA - SP521923

AGRAVADO : L M F (MENOR)

REPR. POR : A C M G

ADVOGADOS : ALEXANDRE GALDINO PONTUAL BARBOSA - SP272575

ELISABETE FURLAN SCHOUBEK BARBOSA - SP274952

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 15/09/2026 a 22/09/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 22 de setembro de 2026

Documento eletrônico VDA60242501 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 22/09/2026 11:50:03
Código de Controle do Documento: d0f93a02-9805-484c-978e-1ff4889526da