



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2146530 - SP (2024/0189387-9)

RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
RECORRENTE : UNIMED DE FRANCA SOC COOPDE SERVICOS MED E
HOSPITALARES
ADVOGADOS : CAMILA DANIELLI FERREIRA LOURENÇO - SP343245
MARLO RUSSO - SP112251
MUNIQUE DE LAIA ANTUNES - SP408397
RECORRIDO : F C A (MENOR)
RECORRIDO : B C DA S - POR SI E REPRESENTANDO
ADVOGADA : TARCISA AUGUSTA FELOMENA DE SOUZA CRUZ - SP081016
INTERES. : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ASSIMETRIA CRANIANA SEVERA. ÓRTESE SUBSTITUTIVA DE CIRURGIA CRANIANA. ART. 10, VII, DA LEI Nº 9.656/98. NÃO INCIDÊNCIA. COBERTURA DEVIDA. RESTITUIÇÃO DO VALOR PAGO PELA ÓRTESE. ART. 402 DO CÓDIGO CIVIL. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

1. A cobertura da órtese craniana indicada para o tratamento de assimetria craniana severa não encontra obstáculo no artigo 10, VII, da Lei n. 9.656/98, visto que, apesar de não estar ligada ao ato cirúrgico propriamente dito, sua utilização destina-se a evitar a realização de cirurgia futura para correção da deformidade, evitando consequências funcionais negativas em recém-nascidos e crianças.

2. Tendo sido a parte autora obrigada a custear a órtese, em virtude da negativa de cobertura pela seguradora, deve ser integralmente indenizada pelo valor que foi obrigada a despendar, nos termos do art. 402 do Código Civil.

3. Recurso especial 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 11/11/2025 a 17/11/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi, João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 19 de novembro de 2025.

Ministra Maria Isabel Gallotti
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2146530 - SP (2024/0189387-9)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
RECORRENTE : UNIMED DE FRANCA SOC COOPDE SERVICOS MED E
HOSPITALARES
ADVOGADOS : CAMILA DANIELLI FERREIRA LOURENÇO - SP343245
MARLO RUSSO - SP112251
MUNIQUE DE LAIA ANTUNES - SP408397
RECORRIDO : F C A (MENOR)
RECORRIDO : B C DA S - POR SI E REPRESENTANDO
ADVOGADA : TARCISA AUGUSTA FELOMENA DE SOUZA CRUZ - SP081016
INTERES. : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ASSIMETRIA CRANIANA SEVERA. ÓRTESE SUBSTITUTIVA DE CIRURGIA CRANIANA. ART. 10, VII, DA LEI Nº 9.656/98. NÃO INCIDÊNCIA. COBERTURA DEVIDA. RESTITUIÇÃO DO VALOR PAGO PELA ÓRTESE. ART. 402 DO CÓDIGO CIVIL. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

1. A cobertura da órtese craniana indicada para o tratamento de assimetria craniana severa não encontra obstáculo no artigo 10, VII, da Lei n. 9.656/98, visto que, apesar de não estar ligada ao ato cirúrgico propriamente dito, sua utilização destina-se a evitar a realização de cirurgia futura para correção da deformidade, evitando consequências funcionais negativas em recém-nascidos e crianças.

2. Tendo sido a parte autora obrigada a custear a órtese, em virtude da negativa de cobertura pela seguradora, deve ser integralmente indenizada pelo valor que foi obrigada a despendar, nos termos do art. 402 do Código Civil.

3. Recurso especial a que se nega provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto com base nas alíneas “a” e “c” do inciso III do art. 105 da Constituição Federal por Unimed Franca – Sociedade Cooperativa de Serviços Médicos e Hospitalares contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado (fls 437-454):

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. DANOS MORAIS. Sentença de parcial procedência. Paciente com diagnóstico de assimetria craniana posicional. Recomendação médica para tratamento com órtese. Recurso da ré. Preliminar. Falta de fundamentação. Afastada. Mérito. Cobertura negada pela operadora de saúde. Órtese pertinente ao tratamento prescrito. Ausência de justificativa clínica. Tratamento indicado que evita reparação futura neurocirúrgica. Relação com o ato cirúrgico. Recurso dos autores. Afastamento dos danos morais. Ausência de

responsabilidade civil. Não demonstrados os danos na personalidade ou o agravamento do quadro de saúde. Inadimplemento contratual baseado em interpretação de cláusula. Sentença mantida. RECURSO DOS AUTORES E RECURSO DA RÉ DESPROVIDOS.

Nas razões do recurso especial (fls. 462-470), a recorrente alega, em síntese, que o acórdão recorrido violou os arts. 10, *caput* e VII, e 12, VI, da Lei 9.656/1998.

Defende que a cobertura do plano-referência alcança as doenças listadas pela Classificação Internacional de Doenças, respeitadas as exigências mínimas do art. 12 da lei mencionada, permitindo-se exclusões de hipóteses de tratamento. Assevera que o acórdão, ao entender que não se justificaria excluir a órtese por ser coberta a doença, teria negado vigência aos dispositivos legais mencionados.

Sustenta ser aplicável o art. 10, inciso VII, da Lei 9.656/1998, segundo o qual há exclusão de cobertura para “fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico”.

Aduz que o reembolso determinado afronta o art. 12, inciso VI, da Lei 9.656/1998, pois somente seria devido “em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras”, nos limites contratuais e de preços do produto, ao passo que teria sido condenada ao custeio integral, sem observância de tais balizas.

Aponta divergência jurisprudencial, notadamente quanto à interpretação do art. 10, inciso VII, da Lei 9.656/1998, isto é, em relação ao fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico.

Decorreu o prazo sem apresentação de contrarrazões (fl. 476).

O Ministério Público de São Paulo manifestou-se às fls. 481-484, apontando que o Superior Tribunal de Justiça fixou tese no sentido da taxatividade mitigada do rol da ANS e que a Lei 14.454/2022 afastou o caráter taxativo da listagem.

É o relatório.

VOTO

Originariamente, trata-se de ação de indenização por danos materiais e extrapatrimoniais ajuizada por Bruna Cardoso da Silva, por si e representando seu filho menor, contra Unimed Franca – Sociedade Cooperativa de Serviços Médicos e Hospitalares, narrando negativa de cobertura de órtese craniana para tratamento de assimetria craniana posicional severa do infante e de sessões de fisioterapia. Pleiteou o reembolso de R\$ 8.100,00 (oito mil e cem reais) gastos para adquirir a órtese e de R\$ 2.992,00 (dois mil novecentos e noventa e dois reais) despendidos com sessões de fisioterapia, além de indenização por danos morais equivalente a 20 salários mínimos.

A sentença julgou parcialmente procedente o pedido, para condenar a ré à restituição de R\$ 8.100,00 (oito mil e cem reais), afastando o reembolso das sessões de

fisioterapia por ausência de prescrição específica. Julgou improcedente também o pedido de indenização por danos morais (fls. 306-310).

O Tribunal de origem negou provimento às apelações interpostas pela ré e pelos autores (fls. 437-454).

Constou do acórdão recorrido que as provas dos autos indicam que houve diagnóstico de "assimetria craniana posicional, com achatamento de toda região posterior e elevação do topo", de grau severo, e que houve prescrição médica de tratamento com órtese, cuja cobertura foi negada pela operadora ao argumento de que a órtese não estava relacionada a procedimento cirúrgico.

A turma julgadora entendeu que o tratamento era necessário em caráter emergencial, porque a demora em sua realização importaria em risco imediato de vida ou em lesões irreparáveis para o paciente, e destacou que, segundo laudo médico, "tal condição médica, quando não corrigida a tempo, pode trazer consequências funcionais definitivas, fortemente relacionadas à assimetria da estrutura óssea craniofacial".

Apontou o Tribunal de segundo grau que não poderia ser afastado o dever de custeio integral em virtude da aquisição fora da rede credenciada, uma vez que houve pleito de autorização, não atendido, o que ensejou "a emergencial procura do item pelo paciente".

Destacou também que "a órtese indicada evita reparação futura neurocirúrgica, muito mais custosa e com riscos de morte", ou seja, "previne a realização de cirurgia invasiva e arriscada, garantindo a saúde do paciente de maneira mais eficiente e menos agressiva".

O entendimento do Tribunal de origem está em consonância com o posicionamento consolidado por esta Corte, no sentido de que é abusiva a negativa de cobertura de órtese craniana indicada para tratamento de problema grave como o diagnosticado no paciente em questão, no início de sua infância, mesmo não estando ligada a ato cirúrgico, por objetivar evitar a realização de cirurgia futura, que envolveria riscos muito maiores:

AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. BRAQUICEFALIA. PLAGIOCEFALIA. ÓRTESE SUBSTITUTIVA DE CIRURGIA CRANIANA. ART. 10, VII, DA LEI Nº 9.656/98. NÃO INCIDÊNCIA. COBERTURA DEVIDA. SÚMULA 83/STJ. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. A cobertura da órtese craniana indicada para o tratamento de braquicefalia e plagiocefalia posicional não encontra obstáculo nos artigos 10, VII, da Lei n. 9.656/98 e 20, §1º, VII da Resolução Normativa 428/2017 da ANS (atual 17, VII, da RN 465 /2021, visto que, apesar de não estar ligada ao ato cirúrgico propriamente dito, sua utilização destina-se a evitar a realização de cirurgia futura para correção da deformidade, evitando consequências funcionais negativas em recém-nascidos e crianças.

2. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).

3. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp n. 1.954.397/DF, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 27/11/2023, DJe de 30/11/2023.)

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE ÓRTESE CRANIANA. ROL DA ANS. RECURSO CONHECIDO EM PARTE E DESPROVIDO.

(...)

4. Há três questões em discussão: (i) saber se a Corte de origem examinou e decidiu as questões suscitadas acerca do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar (ii) saber se a operadora de plano de saúde pode negar a cobertura de órtese craniana sob medida, não prevista no rol da ANS, quando há prescrição médica e o tratamento não possui finalidade estética; e (iii) saber se o rol da ANS é taxativo e se há obrigação legal e contratual para o custeio de órtese não ligada a ato cirúrgico, conforme o art. 10, caput, VII, e § 4º, da Lei n. 9.656/1998.

(...)

8. A jurisprudência do STJ reconhece que a cobertura de órteses e próteses indispensáveis ao sucesso de tratamentos deve ser custeada, especialmente quando substituem procedimentos cirúrgicos.

9. A ausência de debate no acórdão recorrido de questões suscitadas no recurso especial, assim como a inexistência de demonstração de violação do art. 1.022, II, do CPC em decorrência de sua não apreciação, atrai o óbice do prequestionamento.

IV. Dispositivo e tese

10. Recurso especial conhecido em parte e desprovido.

Tese de julgamento: "1. Inexiste ofensa ao art. 1.022 do CPC quando a corte de origem examina e decide, de modo claro, objetivo e fundamentado, as questões que delimitam a controvérsia, não ocorrendo nenhum vício que possa nulificar o acórdão recorrido. 2. A negativa de cobertura de órtese craniana para tratamento de assimetria craniana é abusiva quando há prescrição médica e o tratamento não possui finalidade estética. 3. A Lei nº 14.454/2022 permite a cobertura de tratamentos não incluídos no rol da ANS, desde que haja comprovação de eficácia. 4. A cobertura de órteses e próteses indispensáveis ao sucesso de tratamentos deve ser custeada, especialmente quando substituem procedimentos cirúrgicos. 5. A ausência de prequestionamento impede o conhecimento do recurso especial".

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, art. 10, caput, VII, § 4º; Lei n. 14.454/2022. Jurisprudência relevante citada:

STJ, REsp n. 1.893.445/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 18/4/2023; STJ, REsp n. 1.731.762/GO, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 28/5/2018. (REsp n. 2.202.652/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 18/8/2025, DJEN de 21/8/2025.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. ÓRTESE (CAPACETE) INDICADO PARA DAR ASSIMETRIA CRANIANA A CRIANÇA COM PAGLIOCEFALIA POSICIONAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS DE COBERTURA MÍNIMA EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. PLAGIOCEFALIA E BRAQUICEFALIA. ÓRTESE SUBSTITUTIVA DE CIRURGIA CRANIANA. ART. 10, VII, DA LEI N. 9.656/1998. NÃO INCIDÊNCIA. COBERTURA DEVIDA.

1. O cerne da controvérsia é analisar a legalidade da negativa de cobertura de órtese craniana indicada para o tratamento de plagiocefalia posicional, não ligada a ato cirúrgico, mas cuja utilização poderá prevenir a realização de cirurgia futura em virtude da correção da deformidade.

2. Nos termos do art. 10, inciso VII, da Lei n. 9.656/1998, não há obrigatoriedade legal de cobertura de "fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico". Contudo, a interpretação literal pretendida pela recorrente, no caso, levaria a resultado extremamente danoso à criança, visto que esperar a consolidação e o agravamento da deformidade levaria à necessidade de uma futura de cirurgia, bastante delicada, para o menor.

3. Acolher a interpretação pretendida pelo recorrente iria de encontro à própria finalidade da Lei n. 9.656/1998, já que uma neurocirurgia, além de extremamente complexa, é de alto custo, ao contrário de uma órtese, sendo prejudicial à saúde atuarial da operadora do plano de saúde.

5. Como esclarece a Ministra Nancy Andrighi, por ocasião do julgamento do REsp n. 1.731.762/GO, "a lei estabelece que as operadoras de plano de saúde não podem negar o fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios indispensáveis ao sucesso da cirurgia, como por exemplo a implantação de stents ou marcapassos em cirurgias cardíacas. Se o fornecimento de órtese essencial ao sucesso da cirurgia deve ser custeado, com muito mais razão a órtese que substitui esta cirurgia, por ter eficácia equivalente sem o procedimento médico invasivo do paciente portador de determinada moléstia". Precedentes.

Agravo interno improvido. (AgInt no REsp n. 1.970.062/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 29/2/2024.)

No que diz respeito à limitação de reembolso pretendida pela recorrente, cabe ressaltar que, além de a operadora não ter discutido as conclusões do acórdão de que a situação era de emergência, também não colocou em dúvida o fato de que houve negativa de cobertura, na via administrativa, o que obrigou a autora a pagar o valor comprovado nos autos.

É evidente que, caso a ré houvesse cumprido regularmente a obrigação de cobrir a órtese prescrita, cuja utilização visava inclusive evitar arriscada cirurgia futura, a parte autora não teria sido obrigada a efetuar o dispêndio. Assim, não há que se falar em limitação do valor do reembolso, porque, em verdade, nem mesmo de reembolso se está a tratar, mas de indenização por perdas e danos, especificamente pelos valores que a parte autora foi obrigada a gastar em virtude da negativa abusiva de cobertura praticada pela ré.

Aplica-se ao caso o princípio da reparação integral, com incidência do art. 402 do Código Civil, razão pela qual não cabe a limitação contratual pretendida pela recorrente, fundada na invocação do art. 12, VI, da Lei 9.656/1998.

Em face do exposto, nego provimento ao recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, majoro em 10% (dez por cento) a quantia já arbitrada a título de honorários em favor da parte recorrida, observados os limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º do mesmo artigo.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**REsp 2.146.530 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0189387-9

Número de Origem:
10154023520228260196

Sessão Virtual de 11/11/2025 a 17/11/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED DE FRANCA SOC COOPDE SERVICOS MED E
HOSPITALARES

ADVOGADOS : MARLO RUSSO - SP112251
CAMILA DANIELLI FERREIRA LOURENÇO - SP343245
MUNIQUE DE LAIA ANTUNES - SP408397

RECORRIDO : F C A (MENOR)

RECORRIDO : B C DA S - POR SI E REPRESENTANDO

ADVOGADA : TARCISA AUGUSTA FELOMENA DE SOUZA CRUZ - SP081016

INTERES. : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 11/11/2025 a 17/11/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi, João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 17 de novembro de 2025