



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2175736 - MT (2024/0384832-0)

RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA
RECORRENTE : UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT0061970
JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MT0067350
RECORRIDO : MINISTERIO PÚBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO
INTERES. : A B DE L (MENOR)
REPR. POR : R C DOS S L

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso em ação de obrigação de fazer, decidido pela reforma da sentença para determinar a cobertura de tratamentos prescritos.
2. A controvérsia diz respeito ao custeio, pelo plano de saúde, de tratamento multidisciplinar dentro do protocolo Peditasuit, com fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e equoterapia, conforme indicação médica.
3. O Juízo de primeiro grau julgou improcedentes os pedidos, revogou a liminar e condenou a autora ao pagamento de custas, despesas e honorários.
4. A Corte de origem deu provimento à apelação para impor o fornecimento dos tratamentos indicados, reputando abusiva a negativa fundada na ausência de previsão no rol da ANS e registrando a obrigatoriedade de cobertura de métodos e técnicas conforme a Resolução n. 539/2022.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há seis questões em discussão: (i) saber se houve negativa de prestação jurisdicional por violação do art. 1.022 do CPC; (ii) saber se é obrigatória a cobertura de terapias não constantes do rol da ANS à luz dos arts. 1º, § 1º, e 10, §§ 1º, 4º e 13, da Lei n. 9.656/1998; (iii) saber se incide a exclusão do art. 10, VII, da Lei n. 9.656/1998 quanto à órtese do método Peditasuit; (iv) saber se o acórdão desconsiderou a competência da ANS prevista no art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000; (v) saber se houve afastamento indevido da força obrigatória do contrato e da boa-fé objetiva, nos termos dos arts. 421 e 422 do CC; e (vi) saber se há divergência jurisprudencial.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Não ocorreu a ofensa ao art. 1.022 do CPC, pois o acórdão recorrido examinou de modo claro e objetivo os pontos relevantes ao deslinde da controvérsia, afastando vício de omissão, contradição ou obscuridade quanto à cobertura dos tratamentos prescritos.

7. Aplicam-se as Súmulas n. 282 do STF e 211 do STJ porque as alegadas violações dos arts. 1º, § 1º, e 10, §§ 12 e 13, da Lei n. 9.656/1998; 4º, III, da Lei n. 9.961/2000; e 421 e 422 do CC não foram objeto de debate específico no acórdão recorrido nem supridas em embargos de declaração, relativamente ao prequestionamento.

8. Aplica-se a Súmula n. 126 do STJ porque o acórdão recorrido assentou fundamento constitucional suficiente (arts. 196 e 198 da CF) para impor a cobertura, não havendo interposição de recurso extraordinário contra tal fundamento, o que obsta o conhecimento do recurso especial.

9. Não se conhece da tese que demanda interpretação de atos normativos secundários da ANS (Resoluções) cabendo ao STJ a interpretação da lei federal.

10. A imposição de óbices sumulares na análise da alínea *a* prejudica a análise do dissídio jurisprudencial sobre a mesma questão.

IV. DISPOSITIVO E TESE

11 . Recurso especial conhecido em parte e desprovido.

Tese de julgamento: “1. Aplicam-se as Súmulas n. 282 do STF e 211 do STJ quando as teses recursais carecem de prequestionamento explícito, relativamente aos dispositivos legais invocados. 2. Incide a Súmula n. 126 do STJ quando o acórdão recorrido se sustenta em fundamento constitucional suficiente não impugnado por recurso extraordinário, impedindo o conhecimento do recurso especial. 3. Não se verifica a alegada violação do art. 1.022 do CPC quando o tribunal de origem enfrenta os pontos relevantes com fundamentação clara e coerente. 4. É inviável, em recurso especial, a discussão centrada na interpretação de atos normativos secundários da ANS, por não se enquadrar na competência desta Corte”.

Dispositivos relevantes citados: CF, arts. 196 e 198; CPC, arts. 1.022 e 85, § 11; Lei n. 9.656/1998, arts. 1º, § 1º, 10, VII, §§ 1º, 4º, 12 e 13; Lei n. 9.961/2000, art. 4º, III; CC, arts. 421 e 422.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 126 e 211; STF, Súmula n. 282; STJ, AgInt no AREsp n. 993.087/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 26/11/2019.

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 16/06/2026 a 22/06/2026, por unanimidade, conhecer

parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

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

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

Brasília, 22 de junho de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2175736 - MT(2024/0384832-0)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE : **UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**
ADVOGADOS : **JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT006197**
: **JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MT67350**
RECORRIDO : **MINISTERIO PÚBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO**
INTERES. : **A B DE L (MENOR)**
REPR. POR : **R C DOS S L**

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso em ação de obrigação de fazer, decidido pela reforma da sentença para determinar a cobertura de tratamentos prescritos.
2. A controvérsia diz respeito ao custeio, pelo plano de saúde, de tratamento multidisciplinar dentro do protocolo Peditasuit, com fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e equoterapia, conforme indicação médica.
3. O Juízo de primeiro grau julgou improcedentes os pedidos, revogou a liminar e condenou a autora ao pagamento de custas, despesas e honorários.
4. A Corte de origem deu provimento à apelação para impor o fornecimento dos tratamentos indicados, reputando abusiva a negativa fundada na ausência de previsão no rol da ANS e registrando a obrigatoriedade de cobertura de métodos e técnicas conforme a Resolução n. 539/2022.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há seis questões em discussão: (i) saber se houve negativa de prestação jurisdicional por violação do art. 1.022 do CPC; (ii) saber se é obrigatória a cobertura de terapias não constantes do rol da ANS à luz dos arts. 1º, § 1º, e 10, §§ 1º, 4º e 13, da Lei n. 9.656/1998; (iii) saber se incide a exclusão do art. 10, VII, da Lei n. 9.656/1998 quanto à órtese do método Peditasuit; (iv) saber se o acórdão desconsiderou a competência da ANS prevista no art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000;

(v) saber se houve afastamento indevido da força obrigatória do contrato e da boa-fé objetiva, nos termos dos arts. 421 e 422 do CC; e (vi) saber se há divergência jurisprudencial.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Não ocorreu a ofensa ao art. 1.022 do CPC, pois o acórdão recorrido examinou de modo claro e objetivo os pontos relevantes ao deslinde da controvérsia, afastando vício de omissão, contradição ou obscuridade quanto à cobertura dos tratamentos prescritos.

7. Aplicam-se as Súmulas n. 282 do STF e 211 do STJ porque as alegadas violações dos arts. 1º, § 1º, e 10, §§ 12 e 13, da Lei n. 9.656/1998; 4º, III, da Lei n. 9.961/2000 ; e 421 e 422 do CC não foram objeto de debate específico no acórdão recorrido nem supridas em embargos de declaração, relativamente ao prequestionamento.

8. Aplica-se a Súmula n. 126 do STJ porque o acórdão recorrido assentou fundamento constitucional suficiente (arts. 196 e 198 da CF) para impor a cobertura, não havendo interposição de recurso extraordinário contra tal fundamento, o que obsta o conhecimento do recurso especial.

9. Não se conhece da tese que demanda interpretação de atos normativos secundários da ANS (Resoluções) cabendo ao STJ a interpretação da lei federal.

10. A imposição de óbices sumulares na análise da alínea *a* prejudica a análise do dissídio jurisprudencial sobre a mesma questão.

IV. DISPOSITIVO E TESE

11 . Recurso especial conhecido em parte e desprovido.

Tese de julgamento: “1. Aplicam-se as Súmulas n. 282 do STF e 211 do STJ quando as teses recursais carecem de prequestionamento explícito, relativamente aos dispositivos legais invocados. 2. Incide a Súmula n. 126 do STJ quando o acórdão recorrido se sustenta em fundamento constitucional suficiente não impugnado por recurso extraordinário, impedindo o conhecimento do recurso especial. 3. Não se verifica a alegada violação do art. 1.022 do CPC quando o tribunal de origem enfrenta os pontos relevantes com fundamentação clara e coerente. 4. É inviável, em recurso especial, a discussão centrada na interpretação de atos normativos secundários da ANS, por não se enquadrar na competência desta Corte”.

Dispositivos relevantes citados: CF, arts. 196 e 198; CPC, arts. 1.022 e 85, § 11; Lei n. 9.656/1998 , arts. 1º, § 1º, 10, VII, §§ 1º, 4º, 12 e 13; Lei n. 9.961/2000, art. 4º, III; CC, arts. 421 e 422.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 126 e 211; STF, Súmula n. 282; STJ, AgInt no AREsp n. 993.087/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 26/11/2019.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por UNIMED CUIABÁ – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO com fundamento no art. 105, III, *a* e *c*, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso em apelação cível nos autos de ação de obrigação de fazer.

O julgado foi assim ementado (fl. 1.011):

RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE – ECEFALOPATIA CRÔNICA NÃO EVOLUTIVA” (CID 10:G80/P37.1) – TRATAMENTO PARA A INFANTE DE FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL DENTRO DE PROTOCOLO PEDIASUIT; BEM COMO, DE EQUOTERAPIA, ATRAVÉS DA AME - ASSOCIAÇÃO MATO-GROSSENSE DE EQUOTERAPIA - ILEGALIDADE DA NEGATIVA DA COBERTURA - ALEGAÇÃO DE QUE O TRATAMENTO INDICADO NÃO CONSTA NO ROL DA ANS - ROL EXEMPLIFICATIVO - INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR – SENTENÇA REFORMADA – RECURSO PROVIDO.

O fato de eventual tratamento médico não constar do rol de procedimentos da ANS não significa, per se, que a sua prestação não possa ser exigida pelo segurado, pois, tratando-se de rol exemplificativo, a negativa de cobertura do procedimento médico cuja doença é prevista no contrato firmado implicaria a adoção de interpretação menos favorável ao consumidor.

Considerando que o diagnóstico da doença e a indicação do tratamento foram atestados por profissional habilitado a exercer a medicina, vislumbra-se a probabilidade do direito invocado pelo consumidor, à medida em que é incontroversa a relação contratual estabelecida entre as partes e a existência de cobertura contratual para a enfermidade.

Não cabe ao plano de saúde avaliar a necessidade da realização dos exames e tratamentos indicados, incumbência essa que pertence ao profissional da medicina que assiste o paciente.

Os embargos de declaração opostos foram decididos nestes termos (fl. 1.096):

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO – OMISSÃO - VÍCIO INEXISTENTE – MATÉRIA DEVIDAMENTE TRATADA – NECESSÁRIA OBEDIÊNCIA AOS DITAMES DO ART. 1.022, CPC/2015 (ANTERIOR ART. 535, CPC/1973) – DECISÃO COLEGIADA CLARA E COERENTE – EMBARGOS REJEITADOS.

Se não há, no acórdão, omissão, contradição, obscuridade, mas o mero inconformismo da embargante com o julgamento que lhe foi desfavorável, não há

outro caminho senão o desprovemento dos embargos de declaração. Não existindo qualquer das hipóteses previstas no artigo 1.022 do Código de Processo Civil, os embargos devem ser rejeitados.

No recurso especial, a parte aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos seguintes artigos:

a) 1.022 do Código de Processo Civil, visto que os embargos de declaração foram rejeitados sem enfrentar omissão apontada sobre a inaplicabilidade da Resolução ANS n. 539/2022 às terapias de equoterapia e Pediasuit e sobre a ausência de preenchimento das Diretrizes de Utilização, configurando negativa de prestação jurisdicional.

b) 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998, porque o acórdão recorrido determinou cobertura de tratamento não inserido no rol da ANS, contrariando a amplitude de coberturas estabelecida por norma da ANS;

c) 10, VII, da Lei n. 9.656/1998, já que o acórdão recorrido manteve cobertura de tratamento que utiliza órtese não ligada a procedimento cirúrgico (Pediasuit), em afronta à exclusão legal;

d) 1º, § 1º, e 10, §§ 1º, 4º e 13, da Lei n. 9.656/1998, pois o acórdão recorrido reconheceu cobertura obrigatória a procedimentos não previstos no rol sem comprovação de eficácia com base em evidências científicas, sem recomendação da Conitec ou de órgão internacional, e sem observar a regulação da ANS;

e) 4º, III, da Lei n. 9.961/2000, porquanto o acórdão recorrido desconsiderou a competência da ANS para elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde como referência básica; e

f) 421 e 422 do Código Civil, uma vez que o acórdão recorrido afastou a força obrigatória do contrato e a boa-fé objetiva ao impor cobertura não contratada.

Sustenta que o Tribunal de origem, ao decidir que é obrigação da operadora custear o tratamento pelo método Pediasuit e a equoterapia por força de rol exemplificativo e da Resolução ANS n. 539/2022, divergiu do entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido da não obrigatoriedade de custeio das terapias TheraSuit/PediaSuit e da necessidade de observância do rol da ANS e das exclusões legais.

Requer o provimento do recurso para que se reforme o acórdão recorrido, seja afastada a condenação ao custeio de tratamento com equoterapia e Pediasuit e seja julgada improcedente a demanda. Requer subsidiariamente, que se determine o retorno dos autos ao Tribunal de origem, a fim de que sejam sanadas as omissões apontadas nos embargos de declaração, em especial quanto à inaplicabilidade da Resolução ANS n. 539/2022 às terapias de equoterapia e Pediasuit e ao não preenchimento das Diretrizes de Utilização.

Contrarrazões às fls. 1149-1159.

O recurso especial foi admitido.

Parecer do Ministério Público Federal pelo desprovimento do recurso.

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito a ação de obrigação de fazer em que a parte autora pleiteou o custeio, pelo plano de saúde, de tratamento multidisciplinar dentro do protocolo Pediasuit, com fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, bem como equoterapia, conforme indicação médica.

Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou improcedentes os pedidos, revogou a liminar e condenou a autora ao pagamento das custas e despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da causa.

A Corte de origem reformou a sentença e deu provimento à apelação para determinar o fornecimento dos tratamentos indicados pelo médico responsável, afirmando que a negativa de cobertura, sob o fundamento de ausência no rol da ANS, implicou interpretação menos favorável ao consumidor; registrou, ainda, a obrigatoriedade de cobertura de métodos e técnicas conforme a Resolução ANS n. 539/2022 e majorou os honorários para 12%.

I - Art. 1.022 do Código de Processo Civil

A recorrente sustenta omissão do Tribunal sobre a inaplicabilidade da Resolução ANS n. 539/2022, a equoterapia e ao Peditas e que a enfermidade não preenchia as Diretrizes de Utilização, caracterizando negativa de prestação jurisdicional.

O Tribunal, reformando a sentença, concluiu que, diante do diagnóstico da criança de encefalopatia crônica não evolutiva, as terapias prescritas quanto ao Peditas e equoterapia devem ser cobertas, vez que incluídas as terapias multidisciplinares pela ANS para transtornos globais do desenvolvimento, devendo haver interpretação contratual mais favorável ao consumidor.

Assim, afasta-se a alegada ofensa ao art. 1.022 do CPC, porquanto a Corte de origem examinou e decidiu, de modo claro e objetivo, as questões que delimitam a controvérsia, não ocorrendo nenhum vício que possa nulificar o acórdão recorrido.

Esclareça-se que o órgão colegiado não está obrigado a repelir todas as alegações expendidas no recurso, pois basta que se atenha aos pontos relevantes e necessários ao deslinde do litígio e adote fundamentos que se mostrem cabíveis à prolação do julgado, ainda que, relativamente às conclusões, não haja a concordância das partes.

II - Arts. 1º, § 1º, 4º, III, da Lei n. 9.961/2000, 10, §§ 12 e 13 da lei n. 9.656/1998, 421 e 422 do Código Civil

A parte recorrente afirma que o acórdão recorrido determinou cobertura obrigatória de tratamentos não constantes do rol da ANS, violando a competência da autarquia para elaborar o rol (art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000). Defende ainda haver ofensa aos arts. 421 e 422 do Código Civil, ao impor obrigação não contratada e em desacordo com a boa-fé objetiva.

A questão referente à violação dos artigos acima não foi objeto de debate no acórdão recorrido, tampouco no aresto que julgou os embargos de declaração, sendo caso de aplicação das Súmulas n. 282 do STF e 211 do STJ.

Nessa hipótese, para viabilizar o conhecimento do recurso especial, caberia à parte recorrente alegar ofensa ao art. 1.022 do CPC quanto aos temas então apontados. Registre-se que a omissão alegada no presente recurso envolveu apenas "enfermidade do Recorrido não preenchia os requisitos das Diretrizes de Utilização do tratamento solicitado" e que "não há comprovação científica de eficácia da Equoterapia e da Pediasuit, além de a Pediasuit se tratar de órtese não ligada a procedimento cirúrgico", não contemplando os artigos acima indicados.

III - Arts. 10, §§ 1º e 4º, da Lei n. 9.656/1998

A recorrente alega que o acórdão recorrido determinou cobertura obrigatória de tratamentos não constantes do rol da ANS, contrariando a amplitude de coberturas definida pela ANS (art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998). Afirma que o acórdão reconheceu cobertura sem comprovação de eficácia por evidências científicas, sem recomendação da Conitec ou de órgão internacional e sem observar as normas da ANS (art. 1º, § 1º, e art. 10, §§ 1º, 4º e 13, da

Lei n. 9.656/1998). Aponta que o método Pediasuit demanda órtese não ligada a ato cirúrgico, hipótese expressamente excluída de cobertura (art. 10, VII, da Lei n. 9.656/1998).

A parte argumenta que o art. 6º, § 4º, da Resolução ANS n. 465/2021, alterado pela Resolução ANS n. 539/2022, restringe a cobertura a métodos e técnicas dos procedimentos e eventos listados, não incluindo equoterapia e Pediasuit; aponta que os Pareceres Técnicos ANS n. 25/2022 e n. 39/2022 esclarecem a não obrigatoriedade de cobertura dessas terapias, por ausência de enquadramento e de evidências suficientes.

O acórdão recorrido considerou que a negativa era abusiva diante da necessidade da criança com encefalopatia crônica não evolutiva, tratamento bem justificado na prescrição médica. Concluiu que o rol da ANS é mínimo, não podendo limitar os tratamentos prescritos sem expressa vedação legal ou contratual, devendo o contrato ser interpretado favoravelmente ao beneficiário hipossuficiente. Além disso, fundamentou-se na previsão dos arts. 196 e 198 da CF para concluir ser devida a cobertura do tratamento, por não ser oponível à parte regulamentação que restrinja o direito à vida e à dignidade.

Confira-se trecho do acórdão (fls. 1.013-1.020):

Prefacialmente, registro que, as relações estabelecidas por meio de contratos de plano de saúde, objeto dos autos, estão abrangidas pelo Código de Defesa do Consumidor, consoante se depreende da Súmula n.º 608 do E. Superior Tribunal de Justiça e do artigo 35-G da Lei 9.656 de 1998, devendo suas cláusulas obedecer às regras dispostas na legislação consumerista, de modo a evitar eventuais desequilíbrios entre as partes, especialmente em virtude da hipossuficiência do consumidor em relação ao prestador dos serviços de saúde.

É incontroverso nos autos que a menor foi diagnosticada com encefalopatia crônica não evolutiva, tendo sido indicado pela médica que lhe acompanha o tratamento de PediaSuit e equoterapia, os quais foram negados pela requerida, sob o argumento de que não constam no rol da ANS.

Não obstante a irresignação do plano de saúde, sobre o tema, convém destacarmos o entendimento jurisprudencial externados pelos nossos Tribunais, de

que é obrigação do plano de saúde fornecer o tratamento prescrito por médico, garantindo todos os meios de tratamento na busca da cura do segurado.

[...]

No caso dos autos, a parte autora demonstra a existência de expressa indicação por médico especializado para o tratamento, não competindo ao plano de saúde discutir a pertinência da prescrição feita a paciente.

[...]

Como senão bastasse, o rol de coberturas obrigatórias trazido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS se refere às coberturas mínimas e funciona apenas como orientação para as prestadoras de serviços (artigo 2.º da RN 262 de 2011 combinada com o artigo 1.º da RN 211 de 2010, ambas da ANS), que não podem excluir ou limitar tratamentos médicos sem expressa previsão legal ou contratual, sob pena de se caracterizar a abusividade prevista no inciso IV do artigo 51 do Código de Defesa do Consumidor, bem com atrair a incidência da regra prevista no artigo 424 do Código Civil, que disciplina a nulidade cláusulas que estipulem a renúncia antecipada do aderente a direito resultante da natureza do negócio entabulado no contrato de adesão.

Assim, o fato de eventual tratamento médico não constar do rol de procedimentos da ANS não significa que a sua prestação não possa ser exigida pelo segurado, pois, tratando-se de rol exemplificativo, a negativa de cobertura do procedimento médico implicar na adoção de interpretação menos favorável ao consumidor, o que contraria o artigo 423 do Código Civil.

[...]

Feitas essas ponderações, entendo que a própria Resolução da ANS (n. 539/2022) fez incluir o transtorno global de desenvolvimento como viável, devendo a operadora prestar o atendimento indicado pelo médico especialista.

[...]

Ressalte-se ainda, que o direito à saúde, esculpido nos artigos 196 e 198 da Constituição Federal, prevalece sobre as demais normas administrativas do Poder Executivo, não sendo oponível ao cidadão qualquer regulamentação que restrinja seus direitos fundamentais à vida e à dignidade.

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

“Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade. §1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do artigo 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras

fontes." Desse modo, comprovada a necessidade dos procedimentos indicados pelas documentações acostada nos autos, não é plausível a negativa de cobertura tão só por não estar no rol dos procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Como visto, a Corte estadual para concluir ser devida a cobertura do tratamento pela operadora do plano de saúde decidiu com fundamento de cunho constitucional, e a ausência de interposição de recurso extraordinário para impugnar fundamento constitucional suficiente para manter o entendimento do acórdão recorrido obsta o conhecimento do recurso especial diante da incidência da Súmula n. 126 do STJ.

Além disso, a tese deduzida pela recorrente tangencia atos normativos secundários editados por autoridades administrativas (Resolução n. 428 da ANS), matéria estranha ao recurso especial, uma vez que cabe ao STJ interpretar a lei federal. (AgInt no AREsp n. 993.087/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 26/11/20 19, DJe de 27/11/2019.)

Por fim, a imposição de óbices na análise da alínea *a* prejudica a análise de dissídio jurisprudencial sobre a mesma questão.

IV - Conclusão

Ante o exposto, **conheço em parte do recurso especial para negar-lhe provimento.**

Nos termos do § 11 do art. 85 do CPC, majoro, em 10% sobre o valor já arbitrado nas instâncias de origem, os honorários advocatícios em desfavor da parte ora recorrente, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos no § 2º do referido artigo e ressalvada eventual concessão de gratuidade de justiça.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

REsp 2.175.736 / MT
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0384832-0

Número de Origem:
10030226520208110002

Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADOS : JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT0061970

JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MT0067350

RECORRIDO : MINISTERIO PÚBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO

INTERES. : A B DE L (MENOR)

REPR. POR : R C DOS S L

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

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

Brasília, 22 de junho de 2026