SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2178917 - MT (2024/0402329-1)

RELATOR	**:**	**MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE	:	UNIMED NORTE MATO GROSSO COOPERATIVA TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS	:	LUIZ FERNANDO BRESSAN ARANDA - MT012089 ANA ELISA DEL PADRE DA SILVA - MT015318 CLAUDIO ALVES PEREIRA - MT003277B JOSE OSVALDO LEITE PEREIRA - MT003418A MARIA JURACI TERESA SAMPAIO DOS SANTOS - MT029416
RECORRIDO	:	R DE O L (MENOR)
REPR. POR	:	A P M L
ADVOGADA	:	GABRIELA CARDOSO GUERRA FERREIRA - SP283526

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. COBERTURA DE ÓRTESE CRANIANA.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso que manteve sentença de procedência em ação cominatória, determinando o custeio de órtese craniana prescrita para menor portador de Cranioestenose Sagital.
2. A decisão de primeiro grau fundamentou-se na abusividade da negativa de cobertura, considerando a órtese essencial para o tratamento pós-cirúrgico e para evitar sequelas funcionais graves. O Tribunal de origem confirmou a sentença, destacando a aplicação da Lei nº 14.454/2022, que flexibilizou o rol de procedimentos da ANS.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

3. A questão em discussão consiste em determinar se a operadora de plano de saúde está obrigada a custear a órtese craniana prescrita para o menor, considerando: (i) a alegação de

Documento eletrônico VDA54035074 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 10/02/2026 13:37:42
Publicação no DJEN/CNJ de 12/02/2026. Código de Controle do Documento: d7334903-10ff-4439-8f1d-64b21980839d

que a órtese não está ligada a ato cirúrgico e não consta do rol de procedimentos da ANS; e (ii) a aplicação da Lei n. 14.454/2022 e da jurisprudência do STJ sobre a flexibilização da taxatividade do rol.

III. RAZÕES DE DECIDIR

4. A relação jurídica entre as partes é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, atraindo a interpretação das cláusulas contratuais em favor do consumidor, parte hipossuficiente na relação.
5. A operadora de plano de saúde não pode negar cobertura a tratamento prescrito por médico habilitado, sob pena de frustrar a finalidade do contrato e o direito fundamental à saúde.
6. A jurisprudência do STJ reconhece que o rol de procedimentos da ANS é, em regra, taxativo, mas admite flexibilização em casos excepcionais, conforme consolidado nos EREsp n. 1.889.704/SP e 1.886.929/SP e corroborado pela Lei n. 14.454/2022.
7. No caso concreto, a órtese craniana foi indicada como tratamento essencial para evitar uma cirurgia mais invasiva e de alto risco, sendo equiparada a um procedimento indispensável à proteção da saúde do beneficiário.
8. A negativa de cobertura pela operadora, baseada na ausência de previsão contratual e regulatória, é abusiva, considerando a eficácia comprovada da órtese e sua necessidade para o tratamento da patologia do menor.
9. A tentativa de reverter o julgado implicaria reanálise de fatos e provas, vedada em sede de recurso especial pelas Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

IV. DISPOSITIVO

Recurso especial improvido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 03/02/2026 a 09/02/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro, Daniela Teixeira e Nancy Andrighi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 10 de fevereiro de 2026.

Ministro Humberto Martins
Relator

Documento eletrônico VDA54035074 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 10/02/2026 13:37:42
Publicação no DJEN/CNJ de 12/02/2026. Código de Controle do Documento: d7334903-10ff-4439-8f1d-64b21980839d

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2178917 - MT (2024/0402329-1)

RELATOR	**:**	**MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE	:	UNIMED NORTE MATO GROSSO COOPERATIVA TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS	:	LUIZ FERNANDO BRESSAN ARANDA - MT012089 ANA ELISA DEL PADRE DA SILVA - MT015318 CLAUDIO ALVES PEREIRA - MT003277B JOSE OSVALDO LEITE PEREIRA - MT003418A MARIA JURACI TERESA SAMPAIO DOS SANTOS - MT029416
RECORRIDO	:	R DE O L (MENOR)
REPR. POR	:	A P M L
ADVOGADA	:	GABRIELA CARDOSO GUERRA FERREIRA - SP283526

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. COBERTURA DE ÓRTESE CRANIANA.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso que manteve sentença de procedência em ação cominatória, determinando o custeio de órtese craniana prescrita para menor portador de Cranioestenose Sagital.

2. A decisão de primeiro grau fundamentou-se na abusividade da negativa de cobertura, considerando a órtese essencial para o tratamento pós-cirúrgico e para evitar sequelas funcionais graves. O Tribunal de origem confirmou a sentença, destacando a aplicação da Lei nº 14.454/2022, que flexibilizou o rol de procedimentos da ANS.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Documento eletrônico VDA53270063 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 18/12/2025 16:23:35
Código de Controle do Documento: e407d1b6-b19d-41b2-a374-a43f8e1e12ed

3. A questão em discussão consiste em determinar se a operadora de plano de saúde está obrigada a custear a órtese craniana prescrita para o menor, considerando: (i) a alegação de que a órtese não está ligada a ato cirúrgico e não consta do rol de procedimentos da ANS; e (ii) a aplicação da Lei n. 14.454/2022 e da jurisprudência do STJ sobre a flexibilização da taxatividade do rol.

III. RAZÕES DE DECIDIR

4. A relação jurídica entre as partes é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, atraindo a interpretação das cláusulas contratuais em favor do consumidor, parte hipossuficiente na relação.

5. A operadora de plano de saúde não pode negar cobertura a tratamento prescrito por médico habilitado, sob pena de frustrar a finalidade do contrato e o direito fundamental à saúde.

6. A jurisprudência do STJ reconhece que o rol de procedimentos da ANS é, em regra, taxativo, mas admite flexibilização em casos excepcionais, conforme consolidado nos EREsp n. 1.889.704/SP e 1.886.929/SP e corroborado pela Lei n. 14.454/2022.

7. No caso concreto, a órtese craniana foi indicada como tratamento essencial para evitar uma cirurgia mais invasiva e de alto risco, sendo equiparada a um procedimento indispensável à proteção da saúde do beneficiário.

8. A negativa de cobertura pela operadora, baseada na ausência de previsão contratual e regulatória, é abusiva, considerando a eficácia comprovada da órtese e sua necessidade para o tratamento da patologia do menor.

9. A tentativa de reverter o julgado implicaria reanálise de fatos e provas, vedada em sede de recurso especial pelas Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

IV. DISPOSITIVO

Recurso especial improvido.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Documento eletrônico VDA53270063 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 18/12/2025 16:23:35
Código de Controle do Documento: e407d1b6-b19d-41b2-a374-a43f8e1e12ed

Cuida-se de recurso especial interposto por UNIMED NORTE MATO GROSSO COOPERATIVA TRABALHO MEDICO, com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MATO GROSSO assim ementado (fls. 431-432):

> RECURSO DE APELAÇÃO – AÇÃO COMINATÓRIA COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPATIVA – PRELIMINAR CONTRARRECURSAL – OFENSA AO PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE – REJEITADA – NEGATIVA DE CUSTEIO DE ÓRTESE CRANIANA – NEGATIVA INDEVIDA PELA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE – ABUSIVIDADE – PROCEDIMENTO PRESCRITO POR MÉDICO ESPECIALISTA – COBERTURA DEVIDA – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO DESPROVIDO. Descabida é a preliminar de afronta ao princípio da dialeticidade, quando as razões recursais são suficientes ao confronto da fundamentação adotada pelo Magistrado na sentença. “O entendimento já adotado pelo c. STJ, no sentido de fornecimento de órtese essencial ao sucesso da cirurgia deve ser custeado pelas operadoras de planos de saúde, com muito mais razão deve ser garantido o tratamento com "órtese que substitui esta cirurgia, por ter eficácia equivalente sem o procedimento médico invasivo do paciente portador de determinada moléstia" (REsp 1731762/GO, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 22/05/2018, DJe 28/05/2018) . (TJ MT AI 10001906020238110000, Relator MARILSEN ANDRADE ADDARIO, Data de Julgamento 05/04/2023, Segunda Câmara de Direito Privado, Data de Publicação 12/04/2023)

Rejeitados os embargos de declaração opostos pela ora recorrente contra o referido acórdão (fls. 500-508).

A parte recorrente, UNIMED NORTE MATO GROSSO COOPERATIVA TRABALHO MEDICO, alegou em seu recurso especial (fls. 522-534) que o acórdão recorrido apresenta entendimento contrário ao artigo 10, inciso VII, e § 4º, da Lei n. 9.656 /98, bem como ao artigo 4º, III, da Lei n. 9.961/2000.

Sustentou, em suma, que a conduta da recorrente em não fornecer a órtese (capacete) está amparada em determinação legal, pois não há cobertura para órtese não ligada ao ato cirúrgico (Art. 10, VII, da Lei nº 9.656/98) e que o tratamento não estava previsto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, conforme os artigos 10, § 4º, da Lei n. 9.656/98, c/c o artigo 4º, III, da Lei n. 9.961/2000.

Argumentou que a órtese craniana é um material externo não associado a ato cirúrgico, e que a jurisprudência majoritária do STJ em momento anterior havia reconhecido a taxatividade do rol da ANS para tratamentos não ligados a ato cirúrgico, sendo o provimento judicial que o obriga a custear esse procedimento uma violação direta

Documento eletrônico VDA53270063 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 18/12/2025 16:23:35
Código de Controle do Documento: e407d1b6-b19d-41b2-a374-a43f8e1e12ed

da lei federal e um desequilíbrio atuarial. Mencionou a existência de divergência jurisprudencial sobre o tema, embora apresentando precedentes do TJDFT e TJGO que lhe seriam favoráveis, e outros do TJMG e TJDF em sentido contrário.

A parte recorrida, R. D. O. L. (MENOR) REPR. POR A P M L, apresentou contrarrazões ao recurso especial (fls. 546-573), nas quais argumentou a manutenção do acórdão recorrido. Defendeu que a negativa da órtese craniana é uma prática abusiva, uma vez que o tratamento era necessário para evitar futuros problemas de saúde mais graves que poderiam levar a um procedimento cirúrgico invasivo.

Ressaltou que o Superior Tribunal de Justiça já pacificou o entendimento de que a operadora pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado. Afirmou que a órtese craniana, embora não ligada diretamente a um ato cirúrgico, visa justamente evitá-lo, conforme precedentes do STJ, e que a Lei nº 14.454/2022 tornou o rol da ANS exemplificativo, com exceções para casos de comprovação de eficácia ou recomendação de órgãos técnicos. Sustentou, ainda, que o recurso especial tenta rediscutir questões fáticas, o que é vedado pelas Súmulas 5 e 7 do STJ.

Sobreveio juízo de admissibilidade positivo da instância de origem (fls. 574-578).

O Ministério Público Federal, por sua Subprocuradoria-Geral da República, apresentou parecer (fls. 591-596) opinando, preliminarmente, pelo conhecimento do recurso especial e, no mérito, pelo seu improvimento.

O *Parquet* destacou que a matéria objeto dos dispositivos de legislação federal alegadamente contrariados não demanda revolvimento do conjunto fático-probatório, mas envolve exclusivamente questões de direito devidamente prequestionadas.

No mérito, fundamentou que a Segunda Seção do STJ, ao julgar os EREsp n. 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, unificou o entendimento de que o rol da ANS é, em regra, taxativo, mas pode ser excepcionalmente flexibilizado. Citou precedentes da Terceira e Quarta Turmas do STJ, posteriores a esses julgamentos, que reconhecem a obrigatoriedade de cobertura de órtese craniana quando esta substitui uma cirurgia e possui eficácia equivalente.

É, no essencial, o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cinge-se a controvérsia a analisar se a operadora de plano de saúde recorrente possui a obrigação de custear a órtese craniana para o tratamento do recorrido, menor

Documento eletrônico VDA53270063 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 18/12/2025 16:23:35
Código de Controle do Documento: e407d1b6-b19d-41b2-a374-a43f8e1e12ed

portador de Cranioestenose Sagital, considerando a interpretação das normas sobre cobertura de órteses e a natureza do rol da ANS, à luz da superveniente Lei n. 14.454/2022.

Em primeiro grau, o pedido foi julgado procedente, confirmando a tutela de urgência anteriormente concedida, para compelir a operadora ao custeio do tratamento. A decisão de primeiro grau assim fundamentou (fls. 350-353):

> [...]
>
> Pois bem. Compulsando o material cognitivo produzido no processo, máxime do teor dos documentos arquivados aos eventos nº 83799124 a 83799127, é possível divisar que as partes litigantes firmaram contrato de plano de assistência à saúde. Ademais, infere-se dos documentos acostados ao evento nº 83799129, que a neurocirurgião que acompanha o infante indicou o tratamento pós cirúrgico de utilização da órtese "capacete de correção" (ID 83799128) em razão deste ser portador de Cranioestenose Sagital (CID Q-75.0). Ainda, verifica-se pela narrativa da inicial e dos documentos de eventos nº 83799129 e 83799130, que o tratamento de assimetria craniana, com órtese craniana, em bebês, somente é realizado na cidade de São Paulo, na clínica Heads, qualificada para tanto (ID 83799130). Esta última circunstância despontou, inclusive, como , devido afato incontroverso no processo ausência de oposição/resistência detalhada, por parte do réu [art. 341 do Código de Processo Civil].
>
> Impende enfatizar, por oportuno a necessidade e urgência na realização do tratamento indicado pela pediatra do infante, o que se extrai de parte do relatório médico arquivado ao evento nº 83799129: "(...) O menor R. de A. O. é portador de Cranioestenose Sagital já operada. Foi submetido à cirurgia de cranioestenose sagital em 19/01/2022, sendo que no pós-operatório foi indicado pelo neurocirurgião o uso de órtese craniana sob medida para direcionar o crescimento pós-operatório, com o objetivo de minimizar ao máximo a desproporção craniana ainda existente. A não correção dessa assimetria/desproporção traz como consequências funcionais bem documentadas além da óbvia questão estética. (...) o tratamento ortótico é fundamentado e indiscutivelmente indicado no paciente, portador de assimetria craniana relevante, ressaltando-se ainda, a necessidade de se iniciar o tratamento o mais breve possível, sob pena de perder-se significativamente a fase em que ainda é possível corrigir a ".
>
> Segundo os informes produzidos no processo, denota-se que os requerentes protocolizaram, no âmbito administrativo, requerimento, para fins de obtenção do tratamento. Não obstante, a requerida negou a órtese craniana sob o argumento que o material não está listado no anexo I da Resolução Normativa 465/2021 da ANS, bem como artigo 17, inciso VII, da referida resolução (ID 83799131).

Documento eletrônico VDA53270063 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 18/12/2025 16:23:35
Código de Controle do Documento: e407d1b6-b19d-41b2-a374-a43f8e1e12ed

> Em que pese as alegações da requerida, pelos fundamentos já expostos anteriormente, verifica-se que não é autorizado à companhia prestadora do plano assistencial de saúde discutir ou negar a cobertura contratual a determinado tratamento, quando prescrito pelo médico. A par disso, ainda que a órtese pleiteada não estivesse vinculada diretamente ao procedimento cirúrgico, mostra-se necessária ao completo restabelecimento do infante, em decorrência do procedimento cirúrgico não ter atingido a correção necessária, consoante pedido e relatório médico acostados aos eventos nº 83799128 e 83799129.
>
> [...]
>
> Por via de consequência, nesse influxo de ideias, o não custeio da órtese craniana, no momento em que solicitado pelo médico, e a justificativa para a não liberação, mostrou-se abusiva/ilegal, razão pela qual a procedência do pedido inicial, neste quesito, é medida que se impõe.

Em grau recursal, o Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso negou provimento à apelação da UNIMED NORTE MATO GROSSO COOPERATIVA TRABALHO MEDICO, mantendo a sentença de primeiro grau.

O acórdão recorrido, ao rejeitar a preliminar de ofensa ao princípio da dialeticidade, fundamentou-se na abusividade da negativa de custeio da órtese craniana, considerando-a um procedimento prescrito por médico especialista e essencial para a saúde do recorrido. Destacou que o entendimento do STJ, no sentido de que o fornecimento de órtese essencial ao sucesso de uma cirurgia deve ser custeado, aplica-se com mais razão à órtese que substitui a cirurgia, por ter eficácia equivalente sem o procedimento médico invasivo.

O Tribunal de origem ainda fez expressa menção à Lei n. 14.454/2022, que alterou a Lei n. 9.656/1998, permitindo a cobertura de exames ou tratamentos de saúde não incluídos no rol de procedimentos da saúde suplementar, desde que preenchidos certos critérios (fls. 435-440):

> [...]
>
> Da ação de origem, extrai-se que o Apelado é portador de Cranioestenose sagital já operada, sendo indicado pelo neurocirurgião o uso de órtese craniana sob medida para direcionar o crescimento pós-operatório, "com o objetivo de minimizar ao máximo a desproporção craniana ainda existente". (ID. 175928945).
>
> Necessário destacar que a Apelante justifica a negativa de fornecimento da órtese por esta não ser ligada a ato cirúrgico. Contudo, como bem destacado pelo i. parecer da PGJ, a órtese pleiteada se mostra necessária "ao completo

Documento eletrônico VDA53270063 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 18/12/2025 16:23:35
Código de Controle do Documento: e407d1b6-b19d-41b2-a374-a43f8e1e12ed

> restabelecimento do infante, em decorrência do procedimento cirúrgico não ter atingido a correção necessária, consoante pedido e relatório médico acostados aos eventos nº 83799128 e 83799129". O r. parecer da PGJ ainda destaca "(...) Lado outro, a Lei nº 14.454 de 2022, estabeleceu como critério para cobertura de exames e tratamentos de saúde que não estejam incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, o seguinte: I) Exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidencias científicas e plano terapêutico; ou II) Existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais. Ademais, de suma importância enfatizar, por extremamente relevante, que em caso semelhante, quando do julgamento da ação cível n.º 1011043-20.2022.8.11.0015, este magistrado concluiu que a eficácia deste tipo de tratamento é embasada em evidências científicas, inclusive subsistindo indicação favorável, emitida pelo NATJUS do TJSP em casos semelhantes (cujo teor da nota técnica segue anexo a esta decisão). Além disso, há a indicação de extensa literatura médica junto ao plano terapêutico, constante no evento nº 83799129." (Id. 175928995 Pág. 4 – fls. 297)
>
> [...]
>
> Desse modo, a negativa de cobertura do Apelante/Réu, com amparo na ausência de previsão contratual para sua cobertura, mostra-se ilegítima, diante da relevância do bem jurídico em discussão, qual seja, o direito à vida e à dignidade humana, sob pena de frustrar a expectativa do beneficiário do plano, que necessita do fornecimento de tratamento imprescindível para evitar a progressão da doença, bem como de frustrar o próprio objetivo do contrato, qual seja, a preservação de sua saúde.
>
> Ademais, a utilização de órtese, serve simultaneamente aos interesses de ambas as partes, enquanto ao Apelado evita o risco de nova intervenção cirúrgica, à Apelante evita maiores custos com a cirurgia e suplementos para recuperação do estado de saúde.
>
> Desse modo, tendo em vista ser imprescindível o tratamento com órtese pela parte Apelada, indicado por médico, profissional devidamente habilitado, a manutenção da sentença e medida se impõe.
>
> Ante o exposto, nego provimento ao recurso interposto, para manter a sentença tal como lançada. É como voto.

A questão central posta à análise neste recurso especial consiste em determinar se a operadora de plano de saúde recorrente está obrigada a custear a órtese

Documento eletrônico VDA53270063 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 18/12/2025 16:23:35
Código de Controle do Documento: e407d1b6-b19d-41b2-a374-a43f8e1e12ed

craniana prescrita para o recorrido, um menor com Cranioestenose Sagital, mormente diante da alegação de que tal órtese não estaria ligada a ato cirúrgico e não constaria do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A recorrente sustenta a violação dos artigos 10, inciso VII e § 4º, da Lei nº 9.656/1998 e 4º, inciso III, da Lei n. 9.961/2000, os quais, em sua interpretação, afastariam a obrigatoriedade de cobertura.

É incontestável que o relacionamento jurídico estabelecido entre as partes é de consumo, atraindo a incidência das normas do Código de Defesa do Consumidor, conforme a Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça. Neste cenário, a interpretação das cláusulas contratuais deve pender em favor do consumidor, parte hipossuficiente na relação. A operadora de plano de saúde, ao oferecer a cobertura para a doença que acomete o Recorrido, não pode, sob o pálio de limitações contratuais ou regulatórias, negar o tratamento mais adequado e eficaz prescrito pelo médico assistente, sob pena de frustrar a própria finalidade do contrato e o direito fundamental à saúde.

A jurisprudência desta Corte Superior, especialmente a partir do julgamento dos EREsp n. 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, pela Segunda Seção, embora tenha consolidado o entendimento de que o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS é, em regra, taxativo, não o fez de forma absoluta. Reconheceu-se que essa natureza taxativa pode ser excepcionalmente flexibilizada quando atendidos determinados requisitos.

A superveniência da Lei n. 14.454/2022 veio a corroborar e normatizar essa orientação, alterando o artigo 10 da Lei n. 9.656/1998 para estabelecer que a cobertura de tratamento ou procedimento não previsto no rol deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que (i) exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou (ii) existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) ou por órgão de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional.

No caso concreto, as instâncias ordinárias, com base nos elementos probatórios coligidos aos autos, como os relatórios médicos do neurocirurgião (fls. 45-48, 285-292, 311-315, 385-388) e a Nota Técnica do NATJUS (fls. 355-357), que apontam a eficácia da órtese craniana e sua necessidade para o tratamento da Cranioestenose Sagital e para evitar sequelas funcionais graves, concluíram pela imperatividade do custeio.

A órtese foi indicada como um tratamento fisioterápico que evita uma cirurgia craniana mais severa e arriscada. Nesse contexto, o argumento da Recorrente de que a órtese não está "ligada a ato cirúrgico" não se sustenta, pois a sua utilização possui uma finalidade precípua de prevenir uma intervenção cirúrgica mais invasiva e de alto

Documento eletrônico VDA53270063 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 18/12/2025 16:23:35
Código de Controle do Documento: e407d1b6-b19d-41b2-a374-a43f8e1e12ed

risco, equiparando-se, em termos de proteção à saúde, a um procedimento essencial. Tal interpretação é amplamente aceita por esta Corte, conforme reiterados precedentes, que afirmam ser abusiva a negativa de cobertura de órtese quando esta substitui um procedimento cirúrgico, possuindo eficácia equivalente.

Ademais, o Tribunal de origem destacou que a Recorrente não demonstrou a existência de profissionais ou clínicas credenciadas aptas a oferecer o tratamento específico com a órtese necessária para o Recorrido, o que, de acordo com a Resolução Normativa nº 268 da ANS (mencionada na inicial, fls. 17-18), impõe à operadora o dever de garantir o atendimento em prestador não integrante da rede assistencial, arcando com o pagamento integral das despesas.

Portanto, a decisão recorrida encontra-se em consonância com o entendimento do Superior Tribunal de Justiça no tocante à flexibilização da taxatividade do rol da ANS e à abusividade da recusa de cobertura de tratamentos essenciais e eficazes, especialmente quando visam à prevenção de intervenções mais invasivas e onerosas. Os argumentos da Recorrente, ao buscarem uma interpretação literal das exclusões contratuais e regulatórias, desconsideram a primazia do direito à saúde e à vida do beneficiário, bem como o caráter dinâmico e evolutivo da medicina e da regulamentação do setor.

Nesse diapasão, e em consonância com o parecer do Ministério Público Federal, o acórdão recorrido alinha-se à jurisprudência desta Corte, que tem reconhecido a obrigatoriedade de custeio da órtese craniana em situações análogas, seja pela sua natureza substitutiva de cirurgia, seja pela sua eficácia comprovada no tratamento de patologias como a Cranioestenose Sagital.

A tentativa de reverter o julgado implicaria reanálise de fatos e provas, bem como de cláusulas contratuais já interpretadas pelas instâncias ordinárias à luz da legislação consumerista e dos princípios que regem os contratos de plano de saúde, o que é vedado em sede de recurso especial pelas Súmulas 5 e 7 do STJ. Contudo, em respeito ao juízo de admissibilidade e ao parecer do *Parquet*, o presente recurso será conhecido e, no mérito, negado provimento.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso especial.

Deixo de majorar os honorários visto que já foram fixados na origem no patamar máximo de 20% (fl. 353).

É como penso. É como voto.

Documento eletrônico VDA53270063 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 18/12/2025 16:23:35
Código de Controle do Documento: e407d1b6-b19d-41b2-a374-a43f8e1e12ed

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

REsp 2.178.917 / MT

Número Registro: 2024/0402329-1 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10081298020228110015

Sessão Virtual de 03/02/2026 a 09/02/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	UNIMED NORTE MATO GROSSO COOPERATIVA TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS	:	LUIZ FERNANDO BRESSAN ARANDA - MT012089
		ANA ELISA DEL PADRE DA SILVA - MT015318
		MARIA JURACI TERESA SAMPAIO DOS SANTOS - MT029416
		CLAUDIO ALVES PEREIRA - MT003277B
		JOSE OSVALDO LEITE PEREIRA - MT003418A
RECORRIDO	:	R DE O L (MENOR)
REPR. POR	:	A P M L
ADVOGADA	:	GABRIELA CARDOSO GUERRA FERREIRA - SP283526

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

TERMO

Documento eletrônico VDA54006624 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 10/02/2026 00:45:07
Código de Controle do Documento: 71f20502-72a1-402e-9408-db9ea59ae5e1

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 03/02/2026 a 09/02/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro, Daniela Teixeira e Nancy Andrighi votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 09 de fevereiro de 2026

Documento eletrônico VDA54006624 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 10/02/2026 00:45:07
Código de Controle do Documento: 71f20502-72a1-402e-9408-db9ea59ae5e1