SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2880143 - RS (2025/0085017-7)

RELATOR	:	**MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE	:	E P A (MENOR)
REPR. POR	:	R P D
ADVOGADOS	:	CRISTIANO HEINECK SCHMITT - RS041683
		CAMILA POSSAN DE OLIVEIRA - RS102333
		GABRIELA DE FREITAS SANTANA VISSIRINI - RS092878
AGRAVADO	:	UNIMED SEGURADORA S/A
ADVOGADO	:	PAULO ANTONIO MULLER - RS013449

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. SIDROME DE POIRIER-BIENVENU. RECUSA DE COBERTURA PARA O FORNECIMENTO DE ÓRTESES. IMPLANTAÇÃO DESVINCULADA DE ATO CIRÚRGICO. RECUSA LEGÍTIMA. SÚMULA N. 568 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL IMPROVIDO.

1. "*5. Nos planos de saúde, é obrigatória apenas a cobertura de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) sem a finalidade estética e que necessitem de cirurgia para serem colocados ou retirados, ou seja, que se qualifiquem como dispositivos médicos implantáveis, independentemente de se tratar de produto de alto custo ou não"* (REsp n. 1.673.822/RJ, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, relator para acórdão Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 15/3/2018, DJe de 11/5/2018).
2. Agravo conhecido. Recurso especial não provido.

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 13/05/2025 a 19/05/2025, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Documento eletrônico VDA47592619 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 20/05/2025 18:44:41
Publicação no DJEN/CNJ de 22/05/2025. Código de Controle do Documento: 6b4104f2-d0d8-4ab2-996b-e9334b07ea5c

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 19 de maio de 2025.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator

Documento eletrônico VDA47592619 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 20/05/2025 18:44:41
Publicação no DJEN/CNJ de 22/05/2025. Código de Controle do Documento: 6b4104f2-d0d8-4ab2-996b-e9334b07ea5c

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2880143 - RS (2025/0085017-7)

RELATOR	:	**MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE	:	E P A (MENOR)
REPR. POR	:	R P D
ADVOGADOS	:	CRISTIANO HEINECK SCHMITT - RS041683
		CAMILA POSSAN DE OLIVEIRA - RS102333
		GABRIELA DE FREITAS SANTANA VISSIRINI - RS092878
AGRAVADO	:	UNIMED SEGURADORA S/A
ADVOGADO	:	PAULO ANTONIO MULLER - RS013449

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. SIDROME DE POIRIER-BIENVENU. RECUSA DE COBERTURA PARA O FORNECIMENTO DE ÓRTESES. IMPLANTAÇÃO DESVINCULADA DE ATO CIRÚRGICO. RECUSA LEGÍTIMA. SÚMULA N. 568 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL IMPROVIDO.

1. "*5. Nos planos de saúde, é obrigatória apenas a cobertura de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) sem a finalidade estética e que necessitem de cirurgia para serem colocados ou retirados, ou seja, que se qualifiquem como dispositivos médicos implantáveis, independentemente de se tratar de produto de alto custo ou não"* (REsp n. 1.673.822/RJ, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, relator para acórdão Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 15/3/2018, DJe de 11/5/2018).

2. Agravo conhecido. Recurso especial não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por E. P. A. (E.) contra decisão que não admitiu seu apelo nobre manejado com fundamento no art. 105, III, alínea *a*, da CF contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, assim ementado:

Documento eletrônico VDA47388785 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 12/05/2025 08:53:37
Código de Controle do Documento: 3d78b1af-d172-424f-8391-597933b482cb

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. PLANO DE SAÚDE. SÍNDROME E POIRIER-BIENVENU. NECESSÁRIA OBSERVÂNCIA AO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. TERAPIA POR MÉTODO ESPECÍFICO. COBERTURA DEVIDA. PRÓTESE E ÓRTESE NÃO LIGADA A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. DESCABIMENTO

1. Trata-se de ação de obrigação de fazer, através da qual a parte autora busca cobertura para a realização integral das terapias de fonoaudiologia - método de bobath, terapia ocupacional, fisioterapia, psicologia e, ainda, forneça os dispositivos cadeira de rodas manual monobloco, marca: Smart Vega e cinto especial da marca Expansão, julgada procedente, na origem.

2. No caso dos autos, o laudo médico acostado pela parte autora - Evento 1, OUT3 e Evento 1, OUT10 - indicam a necessidade das seguintes terapias: fonoaudiologia: tecnologias assistivas - método de BOBATH (duas vezes por semana), terapia ocupacional: integração sensorial (duas vezes por semana), fisioterapia: modelo neurofuncional (três vezes por semana), psicologia: abordagem psicanalítica dos problemas do desenvolvimento da infância e da adolescência (uma vez por semana) e, ainda, o fornecimento de cadeira de rodas manual monobloco, marca: Smart Vega e cinto especial da marca Expansão.

3. Em consulta ao Parecer Técnico nº 39/GCITS/GGRAS/DIPRO/2021 da ANS, relativo às coberturas - abordagens, técnicas e métodos - utilizados no tratamento do TEA, pode-se aferir que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, a rigor, não descreve a técnica, abordagem ou método terapêutico a ser aplicado nas intervenções diagnóstico-terapêuticas a agravos à saúde sob responsabilidade profissional, permitindo a indicação, em cada caso, da conduta mais adequada à prática clínica, o que deve ficar a cargo do profissional assistente.

4. De acordo com a Resolução Normativa n.º 539/2022, que amplia as regras de cobertura assistencial para usuários de planos de saúde com transtornos globais do desenvolvimento, com vigência a partir de 01º de julho de 2022, passa a ser obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicando pelo médico assistente para tratamento do transtorno global do desenvolvimento. Assim, é dever da operadora a cobertura do tratamento pelo método postulado.

5. Quanto ao pedido de fornecimento dos equipamentos: cadeira de rodas manual monobloco, marca: Smart Vega e cinto especial da marca Expansão, em que pese sensível a situação apresentada pela menor, considerando que tais insumos não se encontram elencados no Rol da ANS, bem como que a Lei nº 9.656/98 consolidou que as operadoras de plano de saúde não tem obrigação de fornecer próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, fulcro no art. 12, inciso VII, a requerida não tem obrigação de fornecer os equipamentos. Sentença reformada, no ponto.

6. APELO PARCIALMENTE PROVIDO

Os embargos de declaração opostos por U. foram acolhidos, para sanar vício relativo à distribuição dos ônus sucumbenciais.

Documento eletrônico VDA47388785 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 12/05/2025 08:53:37
Código de Controle do Documento: 3d78b1af-d172-424f-8391-597933b482cb

Foi apresentada contraminuta.

É o relatório.

VOTO

O agravo é espécie recursal cabível, foi interposto tempestivamente e com impugnação adequada aos fundamentos da decisão recorrida.

CONHEÇO, portanto, do agravo e passo ao exame do recurso especial, que não merece prosperar.

Nas razões de seu apelo nobre interposto com base no art. 105, III, alínea *a*, da CF, alegou a violação dos arts. 5º e 18º do ECA; 5º e 15º do Estatuto da Pessoa com Deficiência; 6º, 47 e 51, *caput,* do CDC; e 10º, §§ 12 e 13, I e II, da Lei n. 9.656 /98, ao sustentar, em síntese, que há necessidade do custeio de equipamentos de acessibilidade (cadeira especial e cinto), essenciais ao seu desenvolvimento, visto que portadora de síndrome de poirier-bienvenu.

Pois bem!

É assente no STJ o entendimento no sentido de que, nos planos de saúde, é obrigatória apenas a cobertura de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) sem a finalidade estética e que necessitem de cirurgia para serem colocados ou retirados, ou seja, que se qualifiquem como dispositivos médicos implantáveis, independentemente de se tratar de produto de alto custo ou não, o que não é o caso da espécie.

Nesse sentido, confiram-se os precedentes:

> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE COBRANÇA CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. PRÓTESE AUDITIVA. COBERTURA. DISPOSITIVO MÉDICO NÃO IMPLANTÁVEL. EXCLUSÃO DE COBERTURA. LEGALIDADE. PRECEDENTES. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.*
> *1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.*
> *2. Conforme a jurisprudência desta Corte Superior, é nula a cláusula contratual que exclua da cobertura órteses, próteses e materiais, desde que diretamente ligados ao procedimento cirúrgico a que se submete o consumidor. Todavia, esse entendimento não se aplica ao fornecimento de prótese auditiva, porque desvinculada da realização de ato cirúrgico. Precedentes.*

Documento eletrônico VDA47388785 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 12/05/2025 08:53:37
Código de Controle do Documento: 3d78b1af-d172-424f-8391-597933b482cb

3. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo interno não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.
4. Agravo interno não provido.
(AgInt no AgInt no REsp n. 1.919.376/PE, minha relatoria, julgado em 25/5/2021, DJe de 28/5/2021)

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SAÚDE SUPLEMENTAR. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. NECROSE DE EXTREMIDADE DE MEMBRO INFERIOR. AMPUTAÇÃO. PRÓTESE ORTOPÉDICA. CUSTEIO. VINCULAÇÃO A ATO CIRÚRGICO. NECESSIDADE. DISPOSITIVO MÉDICO NÃO IMPLANTÁVEL. EXCLUSÃO ASSISTENCIAL. CDC. APLICAÇÃO SUBSIDIÁRIA. NORMA ESPECÍFICA. PREVALÊNCIA.
1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).
2. Cinge-se a controvérsia a definir se a prótese ortopédica indicada para a usuária estava ligada ou não ao ato cirúrgico, o que influirá no dever de custeio pela operadora de plano de saúde.
3. É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de órteses e próteses não ligadas ao ato cirúrgico ou aquelas sem fins reparadores, já que as operadoras de planos de assistência à saúde estão obrigadas a custear tão só os dispositivos médicos que possuam relação direta com o procedimento assistencial a ser realizado (art. 10, II e VII, da Lei nº 9.656/1998).
4. As normas do Código de Defesa do Consumidor incidem apenas de maneira subsidiária nos planos de saúde, conforme previsão do art. 35-G da Lei nº 9.656/1998. Ademais, em casos de incompatibilidade de normas, pelos critérios da especialidade e da cronologia, prevalece a lei especial nova.
5. Nos planos de saúde, é obrigatória apenas a cobertura de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) sem a finalidade estética e que necessitem de cirurgia para serem colocados ou retirados, ou seja, que se qualifiquem como dispositivos médicos implantáveis, independentemente de se tratar de produto de alto custo ou não.
6. Para saber se uma prótese ou órtese está ligada ao ato cirúrgico e, portanto, coberta pelo plano de saúde, deve-se indagar se ela possui as seguintes características, inerentes aos dispositivos médicos implantáveis: (i) ser introduzida (total ou parcialmente) no corpo humano; (ii) ser necessário procedimento cirúrgico para essa introdução e (iii) permanecer no local onde foi introduzida, após o procedimento cirúrgico.
7. As próteses de substituição de membros, a exemplo das endo ou exoesqueléticas para desarticulação de joelho, transfemural ou transtibial, são não implantáveis, o que as tornam objeto de exclusão de cobertura obrigatória pelos planos de saúde, pois não estão ligadas a ato cirúrgico.
8. Recurso especial provido.
(REsp n. 1.673.822/RJ, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino,

Documento eletrônico VDA47388785 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 12/05/2025 08:53:37
Código de Controle do Documento: 3d78b1af-d172-424f-8391-597933b482cb

relator para acórdão Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 15/3/2018, DJe de 11/5/2018)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDANTE.
1. Nos termos da jurisprudência desta Corte Superior, não se inclui nas exigências mínimas de cobertura dos planos de saúde o fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico. Precedentes.
1.1. Rever a conclusão a que chegou o Tribunal de origem, que a órtese buscada se enquadra na hipótese legal de exclusão de cobertura, demandaria o reexame das provas dos autos. Incidência da Súmulas 7/STJ.
2. Agravo interno desprovido.
(AgInt no REsp n. 1.975.326/DF, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 23/5/2022, DJe de 30/5/2022.)

AGRAVO INTERNO. PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. PRÓTESE OU ÓRTESE NÃO LIGADA A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. COBERTURA LEGAL OBRIGATÓRIA. INEXISTÊNCIA. PRECEDENTES DAS DUAS TURMAS DE DIREITO PRIVADO. SEGURANÇA DAS RELAÇÕES JURÍDICAS. DEPENDÊNCIA DA EQUIVALÊNCIA DAS CONTRAPRESTAÇÕES E DA CLARIVIDÊNCIA DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES.
1. O art. 10, VII, da Lei n. 9.656/1998 estabelece que as operadoras de planos de saúde e as seguradoras não têm a obrigação de arcar com próteses e órteses e seus acessórios não ligados a ato cirúrgico. Portanto, o que define a cobertura legal mínima obrigatória é colocação extremamente sutil: o fornecimento do dispositivo é vinculado (entenda-se necessário) para que o ato cirúrgico atinja sua finalidade, o que não ocorre na situação contrária quando, sendo desnecessário ato cirúrgico, precisa-se de órtese ou de prótese (REsp 1915528/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 28/09/2021, DJe 17/11/2021).
2. "Para saber se uma prótese ou órtese está ligada ao ato cirúrgico e, portanto, coberta pelo plano de saúde, deve-se indagar se ela possui as seguintes características, inerentes aos dispositivos médicos implantáveis: (i) ser introduzida (total ou parcialmente) no corpo humano; (ii) ser necessário procedimento cirúrgico para essa introdução e (iii) permanecer no local onde foi introduzida, após o procedimento cirúrgico" (REsp 1673822/RJ, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Rel. p/ Acórdão Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/03/2018, DJe 11/05/2018).
3. Como segundo fundamento autônomo, o Tribunal de origem apurou que nem mesmo seria factível a imposição da órtese vindicada às operadoras de plano de saúde, pois é de "alto custo, fornecido por uma única clínica neste País, sem sequer haver concorrência capaz de provocar a comparação entre o preço por ela cobrado com o de

Documento eletrônico VDA47388785 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 12/05/2025 08:53:37
Código de Controle do Documento: 3d78b1af-d172-424f-8391-597933b482cb

> *outras empresas atuantes no mesmo ramo". Com efeito, e como fundamento autônomo, ainda que o material tivesse ligação com ato cirúrgico, incidiria o óbice intransponível da Súmula 7/STJ, a impedir o conhecimento do recurso especial.*
> *4. Agravo interno não provido.*
> (AgInt no REsp n. 1.974.486/DF, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 25/4/2022, DJe de 27/4/2022)

No caso dos autos, o Tribunal de Justiça foi claro ao consignar que os equipamentos terapêuticos requeridos pelo autor, independem de procedimento cirúrgico e, por esse motivo, não são de cobertura obrigatória pelo plano de saúde.

Assim, porque os fundamentos adotados pelo acórdão recorrido estão em consonância com o entendimento firmado nesta Corte, deve ser ele mantido.

Dessa forma, incide a Súmula n. 568 do STJ.

Nessas condições, **CONHEÇO** do agravo para **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso especial.

É o voto.

Por oportuno, previno que a interposição de recurso contra esta decisão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar condenação às penalidades fixadas nos arts. 1.021, § 4º, ou 1.026, § 2º, ambos do CPC.

Documento eletrônico VDA47388785 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DIAS DE MOURA RIBEIRO Assinado em: 12/05/2025 08:53:37
Código de Controle do Documento: 3d78b1af-d172-424f-8391-597933b482cb

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

AREsp 2.880.143 / RS

Número Registro: 2025/0085017-7 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
51118322220228210001

Sessão Virtual de 13/05/2025 a 19/05/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE	:	E P A (MENOR)
REPR. POR	:	R P D
ADVOGADOS	:	CRISTIANO HEINECK SCHMITT - RS041683
		CAMILA POSSAN DE OLIVEIRA - RS102333
		GABRIELA DE FREITAS SANTANA VISSIRINI - RS092878
AGRAVADO	:	UNIMED SEGURADORA S/A
ADVOGADO	:	PAULO ANTONIO MULLER - RS013449

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 13/05/2025 a 19/05/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Documento eletrônico VDA47586832 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 20/05/2025 14:33:35
Código de Controle do Documento: 2a1011b2-978c-4b4c-9b70-f8e7e0d4e672

Brasília, 19 de maio de 2025

Documento eletrônico VDA47586832 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 20/05/2025 14:33:35
Código de Controle do Documento: 2a1011b2-978c-4b4c-9b70-f8e7e0d4e672