SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2064524 - RN (2023/0116608-8)

RELATOR	:	**MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)**
AGRAVANTE	:	UNIMED NATAL SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS	:	DANIEL DA FROTA PIRES CENSONI - RN006079
		ABDON VENANCIO MACIEL DA COSTA - RN021816
AGRAVADO	:	KLAUS MACENA FONTENELLE
OUTRO NOME	:	CLARA MACENA FONTENELLE
ADVOGADA	:	MARIANA IASMIM BEZERRA SOARES - RN014181
INTERES.	:	UNIMED RIO GRANDE DO NORTE FEDERACAO DAS SOCIEDADES COOPERATIVAS DE TRABALHO MEDICO

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE MASTECTOMIA SIMPLES BILATERAL PARA READEQUAÇÃO DE GÊNERO. FUNDAMENTOS AUTÔNOMOS NÃO IMPUGNADOS. SÚMULAS 283 E 284/STF. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO. REDUÇÃO. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DOS DISPOSITIVOS VIOLADOS. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚMULA 284/STF. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Ação de obrigação de fazer com tutela de urgência cumulada com indenização por danos morais, proposta por beneficiário de plano de saúde contra operadora, visando à autorização/custeio imediato de cirurgia de mastectomia bilateral, com tratamentos e medicamentos necessários, e à compensação por danos morais.

II. Questão em discussão

2. A questão em discussão consiste em saber se o agravo interno é apto a infirmar os óbices de admissibilidade aplicados ao recurso especial, notadamente: (i) a incidência das Súmulas 283 e 284 do STF por ausência de impugnação específica a fundamento autônomo e suficiente do acórdão recorrido; e (ii) a incidência da

Documento eletrônico VDA59721164 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 04/09/2026 19:34:38
Publicação no DJEN/CNJ de 10/09/2026. Código de Controle do Documento: a5218b96-c253-4274-890e-85220249fb75

Súmula 7 do STJ quanto à impossibilidade de reexame do reconhecimento do dano moral e do *quantum* fixado.

III. Razões de decidir

3. O acórdão recorrido contém fundamento autônomo e suficiente à sua manutenção — possibilidade de cobertura do procedimento requerido à luz do Parecer Técnico ANS n. 26-GEAS/GGRAS/DIPRO (2019-2021) — não impugnado de forma específica nas razões do recurso especial, atraindo a incidência, por analogia, das Súmulas 283 e 284/STF.

4. A revisão da conclusão acerca da existência de dano moral e do *quantum* arbitrado demandaria reexame do conjunto fático-probatório, providência vedada em recurso especial pela Súmula 7/STJ.

5. A pretensão de redução do valor arbitrado a título de indenização por danos morais revela deficiência de fundamentação, pois não houve indicação clara do dispositivo de lei federal supostamente violado, incidindo a Súmula 284/STF.

IV. Dispositivo

6. Agravo interno desprovido.

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 25/08/2026 a 31/08/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 31 de agosto de 2026.

Ministro Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG)
Relator

Documento eletrônico VDA59721164 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 04/09/2026 19:34:38
Publicação no DJEN/CNJ de 10/09/2026. Código de Controle do Documento: a5218b96-c253-4274-890e-85220249fb75

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2064524 - RN (2023/0116608-8)

RELATOR	:	**MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)**
AGRAVANTE	:	UNIMED NATAL SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS	:	DANIEL DA FROTA PIRES CENSONI - RN006079
		ABDON VENANCIO MACIEL DA COSTA - RN021816
AGRAVADO	:	KLAUS MACENA FONTENELLE
OUTRO NOME	:	CLARA MACENA FONTENELLE
ADVOGADA	:	MARIANA IASMIM BEZERRA SOARES - RN014181
INTERES.	:	UNIMED RIO GRANDE DO NORTE FEDERACAO DAS SOCIEDADES COOPERATIVAS DE TRABALHO MEDICO

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE MASTECTOMIA SIMPLES BILATERAL PARA READEQUAÇÃO DE GÊNERO. FUNDAMENTOS AUTÔNOMOS NÃO IMPUGNADOS. SÚMULAS 283 E 284/STF. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO. REDUÇÃO. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DOS DISPOSITIVOS VIOLADOS. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚMULA 284/STF. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Ação de obrigação de fazer com tutela de urgência cumulada com indenização por danos morais, proposta por beneficiário de plano de saúde contra operadora, visando à autorização/custeio imediato de cirurgia de mastectomia bilateral, com tratamentos e medicamentos necessários, e à compensação por danos morais.

II. Questão em discussão

2. A questão em discussão consiste em saber se o agravo interno é apto a infirmar os óbices de admissibilidade aplicados ao recurso especial, notadamente: (i) a incidência das Súmulas 283 e 284 do STF por ausência de impugnação específica a fundamento autônomo e suficiente do acórdão recorrido; e (ii) a incidência da

Documento eletrônico VDA59216042 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 20/08/2026 12:17:30
Código de Controle do Documento: d246fc5e-9f5a-494e-a7fc-3393b6898e6d

Súmula 7 do STJ quanto à impossibilidade de reexame do reconhecimento do dano moral e do *quantum* fixado.

III. Razões de decidir

3. O acórdão recorrido contém fundamento autônomo e suficiente à sua manutenção — possibilidade de cobertura do procedimento requerido à luz do Parecer Técnico ANS n. 26-GEAS/GGRAS/DIPRO (2019-2021) — não impugnado de forma específica nas razões do recurso especial, atraindo a incidência, por analogia, das Súmulas 283 e 284/STF.

4. A revisão da conclusão acerca da existência de dano moral e do *quantum* arbitrado demandaria reexame do conjunto fático-probatório, providência vedada em recurso especial pela Súmula 7/STJ.

5. A pretensão de redução do valor arbitrado a título de indenização por danos morais revela deficiência de fundamentação, pois não houve indicação clara do dispositivo de lei federal supostamente violado, incidindo a Súmula 284/STF.

IV. Dispositivo

6. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG) - Relator: Cuida-se de agravo interno interposto por UNIMED NATAL SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO em face de decisão monocrática (fls. 336-341, e-STJ), que não conheceu do recurso especial.

O apelo extremo, fundamentado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, desafiou acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte, assim ementado (e-STJ, fl. 248):

> CIVIL. PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAR CIRURGIA. MASTECTOMIA SIMPLES BILATERAL PARA READEQUAÇÃO DE GÊNERO. DIAGNÓSTICO DE TRANSEXUALISMO. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. APELAÇÃO CÍVEL. ALEGAÇÃO DE PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DE EVENTOS E PROCEDIMENTOS EM SAÚDE DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. NÃO ACOLHIMENTO. CUSTEIO DE CIRURGIA DE MASTECTOMIA BILATERAL. PREVISÃO NO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). REQUISIÇÃO MÉDICA. PREENCHIMENTO DO REQUISITO PREVISTO NO PARECER TÉCNICO Nº 26-GEAS/GGRAS/DIPRO DA ANS. PRECEDENTES. COBERTURA MÍNIMA. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA CONTRATUAL LIMITADORA DE COBERTURA. PROCEDIMENTO ATESTADO POR EQUIPE MÉDICA COMO ADEQUADO AO TRATAMENTO DO PACIENTE.

Documento eletrônico VDA59216042 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 20/08/2026 12:17:30
Código de Controle do Documento: d246fc5e-9f5a-494e-a7fc-3393b6898e6d

PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. DIREITO À VIDA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

Nas razões do recurso especial (fls. 264-285, e-STJ), a recorrente apontou, além de dissídio jurisprudencial, violação dos seguintes dispositivos: (1) arts. 4º, inciso III, da Lei nº. 9.961/2000; e 10 da Lei nº. 9.656/1998, sustentando inexistir abusividade na cláusula contratual que exclui a cobertura de procedimento não previsto no Rol de serviços obrigatórios da ANS, não havendo, desse modo, qualquer obrigação legal ou contratual para o seu custeio; e (2) arts. 186 e 927, ambos do CC, defendendo o afastamento da condenação em danos morais e materiais por inexistir prova nos autos de que o ato praticado pela recorrente é ilícito. Sucessivamente, requer a redução do valor arbitrado a título de dano moral.

Transcorreu *in albis* o prazo para as contrarrazões, conforme certificado à fl. 289 (e-STJ).

Admitido o processamento do recurso especial (e-STJ, fls. 290-291), ascenderam os autos a esta Corte de Justiça.

Sobreveio a decisão monocrática de fls. 336-341, e-STJ, em que não se conheceu do recurso especial pelos seguintes fundamentos: (a) incidência do óbice das Súmulas 283 e 284 do STF, em razão da ausência de impugnação a fundamento autônomo e suficiente à manutenção da decisão recorrida (a possibilidade de cobertura do procedimento requerido à luz do disposto no Parecer Técnico da ANS n. 26/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019-2021); e (b) aplicação da Súmula 7 do STJ, pois a alteração das conclusões adotadas pela Corte estadual (quanto à configuração do dano, nexo de causalidade, além do arbitramento do *quantum* atendendo os princípios da razoabilidade e proporcionalidade) demandaria, necessariamente, novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos, providência vedada em recurso especial.

No presente agravo interno (e-STJ, fls. 345-353), a ora agravante afirma ter impugnado de forma específica e adequada os fundamentos que sustentam o acórdão recorrido, demonstrando claramente a violação aos dispositivos invocados, todos relacionados à questão central da lide: a natureza taxativa ou exemplificativa do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

Alega que o argumento central apresentado pela agravante no Recurso Especial foi justamente a demonstração de que o procedimento cirúrgico de mastectomia simples bilateral para readequação de gênero, nos moldes em que foi requerido, não se enquadraria nos critérios estabelecidos pelo Parecer Técnico da ANS nº 26-GEAS/GGRAS/DIPRO, que estabeleceu requisitos específicos para a cobertura obrigatória de procedimentos relacionados ao processo transexualizador.

Afirma que a decisão agravada, ao aplicar o óbice da Súmula 7 do STJ em relação ao dano moral, deixou de considerar que a questão controvertida não envolve propriamente o reexame de matéria fático-probatória, mas sim a correta interpretação e

Documento eletrônico VDA59216042 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 20/08/2026 12:17:30
Código de Controle do Documento: d246fc5e-9f5a-494e-a7fc-3393b6898e6d

aplicação da legislação de regência aos fatos incontroversos dos autos, devendo-se considerar que, ao negar cobertura a procedimento que não se enquadra nos critérios estabelecidos pela regulamentação da ANS, a operadora de plano de saúde estaria exercendo regular direito assegurado pela legislação de regência e pelas cláusulas contratuais que dela decorrem, questão eminentemente jurídica.

Requer, por fim, a reconsideração da decisão monocrática ou sua reforma pelo Colegiado competente.

Sem impugnação (fl. 361, e-STJ).

É o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG) - Relator: O agravo interno não merece acolhida, porquanto os argumentos tecidos pela parte agravante são incapazes de infirmar a decisão agravada, motivo pelo qual merece ser mantida na íntegra, por seus próprios fundamentos.

1. Extrai-se dos autos que, na origem, o autor, beneficiário do plano de saúde de UNIMED NATAL SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, ajuizou em desfavor desta ação de obrigação de fazer com tutela de urgência e danos morais, visando à condenação da operadora de plano de saúde a autorizar a realização da cirurgia de mastectomia bilateral, com os tratamentos e medicamentos necessários, nos termos contratuais, bem como ao pagamento de indenização por danos morais.

A sentença julgou procedentes os pedidos, para conceder a tutela específica, no sentido de obrigar à empresa ré a autorizar/custear, imediatamente, todos os tratamentos necessários para realização do procedimento cirúrgico denominado mastectomia bilateral no autor, sob pena de aplicação de multa diária, bem como para condenar a demandada a compensar o(a) autor(a) pelos danos morais suportados, pagando-lhe, a esse título, indenização no valor de R$ 7.000,00 (sete mil reais).

O Tribunal de origem, ao solver a controvérsia, mantendo a sentença proferida, pronunciou-se nos seguintes termos quanto à obrigatoriedade de cobertura da cirurgia pleiteada pelo autor, conforme se extrai dos seguintes trechos do acórdão recorrido (e-STJ, fls. 251-253 grifou-se):

> No caso dos autos, observo que **o plano de saúde réu, ora recorrente, negou-se a autorizar o procedimento solicitado pelo médico da parte autora, sob a alegação de que o contrato firmado entre as partes exclui tal procedimento, por não estar inserido no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar.**
>
> Todavia, tal cláusula é abusiva, devendo ser interpretada de modo mais favorável ao consumidor, observando, pois, a dicção do artigo 47 do CDC, não podendo, portanto, ser utilizada para negativa de cobertura do plano de saúde em testilha.

Documento eletrônico VDA59216042 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 20/08/2026 12:17:30
Código de Controle do Documento: d246fc5e-9f5a-494e-a7fc-3393b6898e6d

Além do que, os documentos que embasam a necessidade da cirurgia foram emitidos pelos profissionais médicos que acompanham o apelado (id´s 13405403 - Pág. 1 - 13405406 - Pág. 5), e o procedimento solicitado se mostra mais adequado ao caso do paciente acometido de transtorno de identidade sexual (transexualismo).

Nesse cenário, registro que o direito à vida e à saúde, amplamente presente no caso em apreço, é uma consequência imediata do fundamento da dignidade da pessoa humana, sobretudo porque os procedimentos buscados pelo paciente, ora recorrido, eram destinados ao restabelecimento de sua saúde física e, principalmente, psicológica.

Além disso, apesar de existir pacto contratual livremente celebrado entre as partes, é assegurado ao Poder Judiciário intervir na relação negocial para devolver à relação jurídica o equilíbrio determinado pela lei, pois, estando evidenciada a relação consumerista nos contratos celebrados após o advento do Código de Defesa do Consumidor, é possível a revisão ou decretação de nulidade das cláusulas manifestamente ilegais e abusivas.

Por fim, destaco que não procede a alegação da empresa recorrente de que não poderia autorizar o procedimento médico descrito na exordial em razão de o mesmo não se encontrar no rol de procedimentos previstos pela Agência Nacional de Saúde – ANS, isso porque, **a obrigatoriedade de cobertura da cirurgia de Mastectomia simples bilateral, na hipótese de transexualidade, já existe regramento específico e obrigatoriedade definida para o plano de saúde, sendo necessário, para tanto, apenas que sejam atendidos os critérios do parecer técnico da ANS nº 26-GEAS/GGRAS/DIPRO dos anos de 2019 e 2021:**

> O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR, também chamado de REDESIGNAÇÃOSEXUAL ou TRANSGENITALIZAÇÃO ou MUDANÇA DE SEXO, entendido como um conjunto de procedimentos clínicos e cirúrgicos realizados com vistas à alteração das características sexuais fisiológicas de um indivíduo, em sua totalidade, não se encontra listado na RN nº 428/2017, portanto, não é de cobertura obrigatória pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.
>
> Importante assinalar, contudo, que beneficiários de planos privados de assistência à saúde com diagnóstico de Transexualismo/ Transgenitalismo (CID 10 F.64), maiores de 21 anos, com ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia, em acompanhamento em unidades de atenção especializada no processo transexualizador por equipe multidisciplinar constituída por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social há, no mínimo, 2 anos, nos termos da Portaria GM/MS nº 2.803/2013 e da Resolução CFM nº 1.955/2010, afastadas as vedações da Lei nº 9.656/1998, podem ter assegurada a cobertura de alguns dos procedimentos envolvidos no processo transexualizador.
>
> **Neste sentido, procedimentos como MASTECTOMIA; HISTERECTOMIA; OOFORECTOMIA OU OOFOROPLASTIA; TIROPLASTIA, que constam listados no Rol sem Diretriz de Utilização e não possuem qualquer restrição de cobertura expressa no nome do procedimento, nos termos do Art. 5º, da RN nº 428/2017, serão de cobertura obrigatória quando solicitados pelo médico assistente, ainda que no âmbito do processo transexualizador. (Parecer Técnico nº 26-GEAS/GGRAS/DIPRO/2019).**
>
> Embora o processo transexualizador ou de afirmação de gênero não esteja listado na RN n.º 465/2021, os beneficiários transgênero ou com incongruência de gênero, com diagnóstico de transtornos da identidade sexual (CID10 F.64) terão assegurada a cobertura de alguns dos procedimentos que se encontram listados no rol vigente e não possuem diretriz de utilização, uma vez indicados pelo seu médico assistente.

Documento eletrônico VDA59216042 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 20/08/2026 12:17:30
Código de Controle do Documento: d246fc5e-9f5a-494e-a7fc-3393b6898e6d

> Neste sentido, procedimentos como MASTECTOMIA; HISTERECTOMIA; OOFORECTOMIA OU OOFOROPLASTIA; TIROPLASTIA, dentre outros, que constam listados no rol sem Diretriz de Utilização e não possuem qualquer restrição de cobertura expressa no nome do procedimento, nos termos do Art. 6º, §1º, inciso I, da RN nº 465/2021, serão de cobertura obrigatória quando solicitados pelo médico assistente, ainda que no âmbito do processo transexualizador.
>
> Vale destacar que compete ao CFM a definição dos critérios de elegibilidade para a realização de procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero, atualmente dispostos na Resolução n.º 2265/2019.[...] **Sendo assim, considerando o disposto no artigo 10, da Lei 9656/98 e no artigo17, parágrafo único, inciso I, da RN n.º 465/2021, bem como as regras definidas pelo CFM para a realização procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero, caberá ao médico assistente responsável pela indicação do procedimento a verificação do cumprimento desses pré-requisitos como parte do regular exercício ético de suas atividades profissionais. (Parecer Técnico nº26-GEAS/GGRAS/DIPRO/2021).**

Assim, atentando-se ao argumento trazido pela insurgente no recurso especial (exclusão de cobertura por ausência de previsão contratual, bem como por não constar do rol e diretrizes de utilização de procedimentos obrigatórios da ANS) e aos fundamentos adotados pela Corte estadual (acerca da possibilidade de cobertura do procedimento requerido à luz do disposto no Parecer Técnico da ANS n. 26/GEAS / GGRAS/DIPRO/2019-2021), verifica-se que estes não foram objeto de impugnação específica nas razões do recurso especial, e a manutenção de argumentos que, por si só, sustentam o acórdão recorrido, torna inviável o conhecimento do apelo nobre, atraindo a aplicação dos enunciados nºs. 283 e 284 da Súmula do Supremo Tribunal Federal.

Nesse sentido:

> PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO AO DO NÃO CONFIGURADA. ART. 1.022 CPC/2015 FALÊNCIA. DESTAQUE DOS HONORÁRIOS CONTRATUAIS. FUNDAMENTO DA CORTE DE ORIGEM INATACADO NAS RAZÕES DO RECURSO ESPECIAL. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 283 E 284 DO STF. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.
>
> 1. Inexiste ofensa ao do visto que o Tribunal de origem art. 1.022 CPC/2015, apreciou devidamente a matéria em debate de forma clara e adequada, não se podendo, de acordo com a jurisprudência deste Superior Tribunal, confundir julgamento desfavorável ao interesse da parte com negativa ou ausência de prestação jurisdicional.
>
> 2. **Hipótese em que o Tribunal de origem utilizou fundamento autônomo e suficiente à manutenção da decisão proferida, o qual não foi especificamente rebatido nas razões do recurso especial interposto. Incidem, na espécie, por analogia, os óbices das Súmulas 283 e 284 do STF.**
>
> 3. A decisão agravada, em sua parte dispositiva, foi clara ao registrar que somente haveria a majoração dos honorários advocatícios caso existisse nos autos prévia condenação da recorrente ao pagamento dessa verba pelas instâncias de origem, e, em não se verificando esta, por óbvio, não há que se falar em majoração da verba em comento.
>
> 4. Agravo interno desprovido.

Documento eletrônico VDA59216042 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 20/08/2026 12:17:30
Código de Controle do Documento: d246fc5e-9f5a-494e-a7fc-3393b6898e6d

(AgInt no AREsp n. 1.734.898/RJ, relator Ministro PAULO SÉRGIO DOMINGUES, Primeira Turma, julgado em 13/2/2023, DJe de16/2/2023) [Grifou-se]

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. FALTA DE IMPUGNAÇÃO DOS FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULAS N. 283 E 284 DO STF. SALÁRIO. PENHORABILIDADE. ART. 833, IV, DO CPC/2015. ERESP N. 1.582.475/MG. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Inexiste afronta ao art. 1.022 do CPC/2015 quando a Corte local pronunciouse, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.

2. **O recurso especial que não impugna fundamento do acórdão recorrido suficiente para mantê-lo não deve ser admitido, a teor das Súmulas n. 283 e 284 do STF.**

3. Segundo a jurisprudência desta Corte, "a regra geral da impenhorabilidade de salários, vencimentos, proventos etc. (art. 649, IV, do CPC/73; art. 833, IV, do CPC/2015), pode ser excepcionada quando for preservado percentual de tais verbas capaz de dar guarida à dignidade do devedor e de sua família" (EREsp 1582475/MG, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, CORTE ESPECIAL, julgado em 03/10/2018, DJe 16/10/2018).

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp 1866064/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA , Quarta Turma, julgado em 13/12/2021, DJe 16/12/2021)[grifou-se]

Inevitável, portanto, a incidência dos enunciados das súmulas 283 e 284 do STF, resta mantida, no ponto, a decisão impugnada.

2. No que pertine à responsabilização da recorrente pelos danos causados à parte recorrida, melhor sorte não colhe a agravante.

Argumenta a insurgente, nas razões recursais, que a decisão agravada, ao aplicar o óbice da Súmula 7 do STJ em relação ao dano moral, deixou de considerar que a questão controvertida não envolve propriamente o reexame de matéria fático-probatória, mas sim a correta interpretação e aplicação da legislação de regência aos fatos incontroversos dos autos.

Aponta que se deve considerar que, ao negar cobertura a procedimento que não se enquadra nos critérios estabelecidos pela regulamentação da ANS, a operadora de plano de saúde estaria exercendo regular direito assegurado pela legislação de regência e pelas cláusulas contratuais que dela decorrem, questão eminentemente jurídica.

Acerca do tema, assim se pronunciou a Corte estadual (fl. 254, e-STJ - grifou-se):

Documento eletrônico VDA59216042 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 20/08/2026 12:17:30
Código de Controle do Documento: d246fc5e-9f5a-494e-a7fc-3393b6898e6d

Por fim, em relação ao pedido de redução do valor indenizatório referente aos danos morais, acosto-me ao entendimento esposado pelo magistrado de primeiro grau, eis apresentar fundamentação escorreita quanto à configuração do dano, nexo de causalidade, além de ter arbitrado o *quantum* levando em conta os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, além de observar os parâmetros aplicados por esta Corte, merecendo destaque a seguinte parte (id. 13405538 - Pág. 6):

> "Em suma, observo que o constrangimento moral foi submetido o segurado, eis que teve que suportar o obstáculo em se enquadrar na sociedade, ante a existência de traços explícitos da figura feminina, a qual não se encaixa, impondo-se à ré, nos moldes do art. 5º, incisos V e X, da Constituição Federal de 1988, e do Código de Defesa do Consumidor, em seus arts. 6º, inciso VI, e 14, compensar a parte ofendida por esses constrangimentos.

Portanto, resta evidente a lesão moral, cujo dano de ordem psíquica restou evidenciado.

Por oportuno, transcrevo trecho da sentença em que consta a fundamentação adotada pelo Tribunal *a quo* quanto à configuração do dano moral (fl. 184-187, e-STJ):

> Na espécie, **o autor corresponde a uma pessoa que, muito embora sob a perspectiva biológica seja identificada como do sexo feminino, define-se como pertencente ao sexo oposto (masculino), condição assentada a partir das conclusões lançadas em laudo de exame psicológico, sendo portador(a) de Transtorno de Identidade Sexual – CID 10 - F64 (ID de nº 71472330)**.
>
> Nesse contexto, **ao passo em que o transexualismo consiste num transtorno permanente de identidade sexual previsto na Classificação Internacional de Doenças, publicada pela Organização Mundial de Saúde, sob o registro do CID 10 F64.0, o contrato estabelecido entre as partes prevê a cobertura para todos os transtornos psiquiátricos codificados pelo CID – 10, conforme reconhecido pela ré em sua defesa, a qual apenas negou a cobertura, sob a alegativa de que o autor não preenchera os requisitos estabelecidos na portaria GM/MS nº 2.803/2013 e da Resolução CFM nº 1.955/2010**.
>
> No caso, **ficou demonstrada a condição do autor como segurado junto à demandada, e foram juntados relatórios médicos, diagnosticando-o como portador de transexualismo (ID de nº 71472330 - Pág. 1), sendo recomendado pelos profissionais que assistem o autor, a realização de cirurgia de mastectomia bilateral (ID de nº 71472333)**.
>
> Ora, **o próprio Ministério da Saúde, através dos seus Cadernos de Atenção Básica – Direitos Sexuais e Reprodutivos, reconhece que a identidade de gênero e a orientação sexual são determinantes e condicionantes da condição de saúde, notadamente por expor a população LGBT (Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais) a processos discriminatórios e excludentes que ferem seus direitos humanos**.
>
> Além disso, **esses Cadernos trazem a orientação sexual e a identidade de gênero como condicionantes de saúde, eis que são categorias reconhecidas pelo Ministério da Saúde como determinantes e condicionantes da situação de saúde, não apenas por implicarem práticas sexuais e sociais específicas, mas também por expor lésbicas, gays,**

Documento eletrônico VDA59216042 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 20/08/2026 12:17:30
Código de Controle do Documento: d246fc5e-9f5a-494e-a7fc-3393b6898e6d

bissexuais, travestis e transexuais a agravos decorrentes do estigma e da exclusão social. (Brasil, 2010a, p. 81).

No tocante à ausência de preenchimento dos requisitos estabelecidos na portaria GM/MS nº 2.803/2013 e da Resolução CFM nº 1.955/2010, a própria portaria é expressa em estatuir que se tratam de diretrizes de assistência ao usuário(a) com demanda para realização do Processo Transexualizador no SUS e não na rede privada.

Em vista disso, não há como se admitir a conduta da parte ré, ao negar a cobertura contratual almejada, pelo que se impele a concessão da tutela específica almejada, no sentido de compelir à ré a autorizar/custear, de imediato, todos os tratamentos necessários para a realização do procedimento cirúrgico denominado mastectomia bilateral na parte autora, sob pena de aplicação de multa diária no valor de R$ 300,00 (trezentos reais) (art. 537, CPC), desde já limitada ao conteúdo econômico da demanda.

(...)

Por outro lado, analisando a pretensão indenizatória por danos morais, aplicando a teoria da responsabilização objetiva contemplada no art. 14 do Código de Defesa do Consumidor, para o fim de responsabilização da demanda, indispensável a verificação da conduta ilícita por ela praticada, consistindo na recusa da cobertura do procedimento.

Com efeito, convenço-me de que **a conduta da demandada, ao não oportunizar à parte autora o tratamento adequado, alegando que o procedimento por ela almejado era de cunho estético, tolhendo o princípio da dignidade da pessoa humana, primado para os demais direitos constitucionais, eis que comparou um tratamento de ordem psíquica à estética**.

Em suma, observo que o **constrangimento moral foi submetido o segurado, eis que teve que suportar o obstáculo em se enquadrar na sociedade, ante a existência de traços explícitos da figura feminina, a qual não se encaixa, impondo-se à ré, moldes do art. 5º, incisos V e X, da Constituição Federal de 1988, e do Código de Defesa do Consumidor, em seus arts. 6º,nos inciso VI, e 14, compensar a parte ofendida por esses constrangimentos**.

Portanto, resta evidente a lesão moral, cujo dano de ordem psíquica restou evidenciado.

A conclusão a que chegou o Tribunal de origem, no sentido da configuração dos danos morais, fundamenta-se nas particularidades do contexto fático-probatório que permeia a controvérsia.

Assim, para reformar o julgado estadual, a fim de afastar o entendimento adotado pelo Tribunal de origem acerca da existência dos elementos caracterizadores da responsabilidade civil - dano e nexo de causalidade, seria imprescindível o reexame dos elementos fático-probatórios dos autos, o que é inviável em recurso especial, haja vista o teor da Súmula 7 do STJ.

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZE4R C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. **PLANO DE SAÚDE. MULHER TRANSEXUAL. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS PRESCRITOS PELO MÉDICO ASSISTENTE NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR. RECONHECIMENTO PELO CFM E INCORPORAÇÃO AO SUS. ALEGAÇÃO DE CARÁTER EXPERIMENTAL E FINALIDADE ESTÉTICA AFASTADA. PROCEDIMENTOS LISTADOS NO ROL**

Documento eletrônico VDA59216042 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 20/08/2026 12:17:30
Código de Controle do Documento: d246fc5e-9f5a-494e-a7fc-3393b6898e6d

DA ANS SEM DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO. NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA. DANO MORAL CONFIGURADO. VALOR PROPORCIONAL.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por dano moral ajuizada em 25/08/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 25/05/2023 e concluso ao gabinete em 26/09/2023.

2. O propósito recursal é decidir sobre: (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) a obrigatoriedade de cobertura, pela operadora do plano de saúde, de cirurgias de transgenitalização e de plástica mamária com implantação de próteses, em mulher transexual; (iii) a ocorrência de dano moral; e (iv) a proporcionalidade do valor arbitrado a título de compensação por dano moral.

3. É firme a jurisprudência do STJ no sentido de que não há ofensa ao art. 1.022 do CPC quando o Tribunal de origem, aplicando o direito que entende cabível à hipótese soluciona integralmente a controvérsia submetida à sua apreciação, ainda que de forma diversa daquela pretendida pela parte.

4. Os procedimentos de afirmação de gênero do masculino para o feminino são reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e foram também incorporados ao SUS, com indicação para o processo transexualizador, constando, inclusive, na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do SUS, vinculados ao CID 10 F640 - transexualismo (atual CID 11 HA60 - incongruência de gênero), não se tratando, pois, de procedimentos experimentais.

5. No processo transexualizador, a cirurgia plástica mamária reconstrutiva bilateral incluindo prótese mamária de silicone é procedimento que, muito antes de melhorar a aparência, visa à afirmação do próprio gênero, incluída no conceito de saúde integral do ser humano, enquanto medida de prevenção ao adoecimento decorrente do sofrimento causado pela incongruência de gênero, pelo preconceito e pelo estigma social vivido por quem experiencia a inadequação de um corpo masculino à sua identidade feminina.

6. Tratando-se de procedimentos cirúrgicos prescritos pelo médico assistente, que não se enquadram nas exceções do art. 10 da Lei 9.656/1998, que são reconhecidos pelo CFM e foram incorporados ao SUS para a mesma indicação clínica (CID 10 F640 - transexualismo, atual CID 11 HA60 - incongruência de gênero), e que estão listados no rol da ANS sem diretrizes de utilização, encontram-se satisfeitos os pressupostos que impõem à operadora do plano de saúde a obrigação de sua cobertura, conforme preconizado no projeto terapêutico singular norteado por protocolos e diretrizes vigentes para o processo transexualizador.

7. **A jurisprudência do STJ firmou-se no sentido de que o descumprimento contratual por parte da operadora de saúde, que culmina em negativa de cobertura para procedimento médico-hospitalar, enseja compensação por dano moral quando houver agravamento da condição de dor, abalo psicológico ou prejuízos à saúde já debilitada da paciente, como afirmado pelo Tribunal de origem, na hipótese.**

8. Sobre a análise do montante fixado pelas instâncias ordinárias a título de compensação do dano moral, esta Corte somente afasta a incidência da súmula 7/STJ quando se mostrar irrisório ou abusivo, o que não se configura no particular.

9. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários.

(REsp n. 2.097.812/MG, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 21/11/2023, DJe de 23/11/2023.)[grifou-se]

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA REPARADORA PÓS-BARIÁTRICA. DEVER DE

Documento eletrônico VDA59216042 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 20/08/2026 12:17:30
Código de Controle do Documento: d246fc5e-9f5a-494e-a7fc-3393b6898e6d

COBERTURA. RECUSA INDEVIDA. ACÓRDÃO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE DE JUSTIÇA. **DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. ABALO PSICOLÓGICO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.**

1. "É de cobertura obrigatória pelos planos de saúde a cirurgia plástica de caráter reparador ou funcional indicada pelo médico assistente, em paciente pós-cirurgia bariátrica, visto ser parte decorrente do tratamento da obesidade mórbida" (Tema nº 1.069/STJ).

2. Existência de entendimento pacífico desta Corte Superior no sentido de que, nos casos em que a recusa indevida de cobertura de tratamento médico-hospitalar impõe ao usuário de plano de saúde um grau de sofrimento físico/psíquico que extrapola aquele decorrente do mero inadimplemento contratual, atingindo direito da personalidade, fica demonstrada a ocorrência de danos morais e caracterizado o direito à reparação. Inviabilidade de reexame da conclusão alcançada pelo Tribunal local quanto ao ponto em virtude da incidência da Súmula nº 7/STJ.

3. Agravo conhecido para conhecer do recurso especial e negar-lhe provimento.

(AREsp n. 2.992.669/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 23/3/2026, DJEN de 26/3/2026.)[grifou-se]

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO UNILATERAL. IMPOSSIBILIDADE. TRATAMENTO MÉDICO DE DOENÇA GRAVE. CONTINUIDADE DOS CUIDADOS ASSISTENCIAIS. INCIDÊNCIA DO TEMA N. 1.082. DANO MORAL CONFIGURAÇÃO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ.

1. Nos moldes do decidido no Tema 1082/STJ, "a operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação (mensalidade) devida".

2. A recorrente, ao rescindir o plano de saúde da parte recorrida, sem permitir a manutenção do tratamento médico em questão, violou o direito da personalidade da parte autora, configurado na proteção da vida e da saúde, conforme se depreende do acórdão recorrido.

3. **Alterar o entendimento do Tribunal de origem implicaria o reexame fático-probatório dos autos, providência vedada pela Súmula 7/STJ.**

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 3.077.065/BA, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 22/6/2026, DJEN de 2/7/2026.)[grifou-se]

3. Por fim, com relação à pretensão de redução do *quantum* arbitrado a título de indenização extrapatrimonial, constata-se que a agravante olvidou-se de indicar qual o artigo de lei federal teria sido supostamente violado ou objeto de interpretação divergente (fls. 284-285, e-STJ), caracterizando a deficiência na fundamentação e, consequentemente, a aplicação do óbice da Súmula 284 do STF, *in verbi*s: "É inadmissível o recurso extraordinário, quando a deficiência na sua fundamentação não permitir a exata compreensão da controvérsia".

Documento eletrônico VDA59216042 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 20/08/2026 12:17:30
Código de Controle do Documento: d246fc5e-9f5a-494e-a7fc-3393b6898e6d

Assim, em prejuízo da compreensão da controvérsia, não tendo sido demonstrada com clareza e precisão a necessidade de reforma da decisão, inevitável a incidência do óbice previsto na Súmula 284 do STF, aplicável por analogia ao caso em exame.

No mesmo sentido, são os precedentes:

> CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. CERCEAMENTO DE DEFESA. JUIZ. DESTINATÁRIO FINAL. NECESSIDADE DA PROVA. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INVIABILIDADE. SÚMULA Nº 7 DO STJ. PREQUESTIONAMENTO. INEXISTÊNCIA. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. DISPOSITIVO DE LEI VIOLADO NÃO INDICADO. SÚMULA Nº 284 DO STF. AUSÊNCIA DE COTEJO ANALÍTICO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL. SÚMULAS NºS 5 E 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. [...] 7. **A ausência de expressa indicação de artigos de lei violados inviabiliza o conhecimento do recurso especial, não bastando a mera narrativa acerca da legislação federal, aplicando-se o disposto na Súmula nº 284 do STF.** 8. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos. 9. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp 1905503/AM, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/03/2021, DJe 25/03/2021)[grifou-se]

> AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PREVIDÊNCIA PRIVADA COMPLEMENTAR. REVISÃO DO BENEFÍCIO. INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO COM A ENTIDADE PREVIDENCIÁRIA. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. AUSÊNCIA DE CITAÇÃO DO DISPOSITIVO LEGAL VIOLADO. DEFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO. SÚMULA 284/STF. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.
>
> 1. **Nos termos do entendimento jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça, o recurso especial possui natureza vinculada, exigindo, para o seu cabimento, a imprescindível demonstração do recorrente, de forma clara e precisa, dos dispositivos apontados como malferidos pela decisão recorrida juntamente com argumentos suficientes à exata compreensão da controvérsia estabelecida, sob pena de inadmissão**.
>
> 2. Segundo a jurisprudência deste Tribunal de Uniformização, a alegação de dissídio jurisprudencial deve estar pautada também na citação de dispositivo da legislação federal a que se tenha conferido interpretação diversa pelo aresto impugnado, sob pena de configurar-se deficiência na fundamentação.
>
> 3. Agravo interno desprovido.
>
> (AgInt no AREsp 1709794/PR, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 07/12/2020, DJe 11/12/2020)[grifou-se]

> PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. REEXAME DE CONTRATO E DE CONTEÚDO FÁTICOPROBATÓRIO. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. DISSÍDIO. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DE DISPOSITIVO LEGAL. COTEJO ANALÍTICO. SÚMULA N. 284 DO STF. DECISÃO MANTIDA.

Documento eletrônico VDA59216042 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 20/08/2026 12:17:30
Código de Controle do Documento: d246fc5e-9f5a-494e-a7fc-3393b6898e6d

[...].

4. **Em relação ao dissídio, para se demonstrar a similaridade das questões de direito examinadas nos acórdãos confrontados, além do cotejo analítico, é necessário indicação expressa do dispositivo de lei tido por violado**.

5. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 1.186.748/PR, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 05.06.18, DJe 12.06.18)[grifou-se]

A falta de indicação clara de dispositivo de lei federal violado configura deficiência de fundamentação e inviabiliza o conhecimento do recurso especial, nos termos da Súmula 284/STF.

De rigor, portanto, a manutenção da decisão agravada.

4. Do exposto, nega-se provimento ao agravo interno.

É como voto.

Documento eletrônico VDA59216042 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 20/08/2026 12:17:30
Código de Controle do Documento: d246fc5e-9f5a-494e-a7fc-3393b6898e6d

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

AgInt no REsp 2.064.524 / RN

Número Registro: 2023/0116608-8 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
08141015320218205106 814101532021820510 6

Sessão Virtual de 25/08/2026 a 31/08/2026

Relator do AgInt

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

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	: UNIMED NATAL SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS	: DANIEL DA FROTA PIRES CENSONI - RN006079
	ABDON VENANCIO MACIEL DA COSTA - RN021816
RECORRIDO	: KLAUS MACENA FONTENELLE
OUTRO NOME	: CLARA MACENA FONTENELLE
ADVOGADA	: MARIANA IASMIM BEZERRA SOARES - RN014181
INTERES.	: UNIMED RIO GRANDE DO NORTE FEDERACAO DAS SOCIEDADES COOPERATIVAS DE TRABALHO MEDICO

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	: UNIMED NATAL SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS	: DANIEL DA FROTA PIRES CENSONI - RN006079
	ABDON VENANCIO MACIEL DA COSTA - RN021816
AGRAVADO	: KLAUS MACENA FONTENELLE
OUTRO NOME	: CLARA MACENA FONTENELLE

Documento eletrônico VDA59620404 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 01/09/2026 02:50:43
Código de Controle do Documento: 9e9a683f-d226-4768-b9ca-e7422e8911e5

ADVOGADA : MARIANA IASMIM BEZERRA SOARES - RN014181
INTERES. : UNIMED RIO GRANDE DO NORTE FEDERACAO DAS SOCIEDADES COOPERATIVAS DE TRABALHO MEDICO

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 25/08/2026 a 31/08/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 31 de agosto de 2026

Documento eletrônico VDA59620404 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 01/09/2026 02:50:43
Código de Controle do Documento: 9e9a683f-d226-4768-b9ca-e7422e8911e5