



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2121185 - SP (2024/0027771-1)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
RECORRENTE : S L S S
ADVOGADOS : RAFAEL COSTA ESTIGARIBIA - SP391742
JOSEMAR ESTIGARIBIA - SP096217
JÉSSICA COSTA ESTIGARIBIA - SP376691
RECORRIDO : L R DA S
ADVOGADA : RAPHAELLA ARANTES ARIMURA - SP361873

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANOS DE SAÚDE. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIAS PLÁSTICAS REPARADORAS PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA. ROL DA ANS. CERCEAMENTO DE DEFESA. DANOS MORAIS *IN RE IPSA*.

1. Ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais ajuizada por beneficiária de plano de saúde para compelir a operadora a autorizar e custear cirurgias plásticas reparadoras pós-cirurgia bariátrica, indicadas por médico assistente, bem como para indenizar danos morais decorrentes da negativa de cobertura.

2. O juiz, como destinatário da prova, pode, de forma fundamentada, indeferir a produção de provas reputadas desnecessárias, não havendo cerceamento de defesa quando o acervo probatório constante dos autos é suficiente para o julgamento antecipado da lide, sendo vedado, em recurso especial, o reexame da conclusão do Tribunal de origem quanto à suficiência da prova, em razão da Súmula 7/STJ.

3. O acórdão recorrido está em consonância com a tese firmada no Tema 1.069/STJ, segundo a qual 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, por se tratar de etapa decorrente do tratamento da obesidade mórbida, não prevalecendo cláusula contratual de exclusão nem a alegação de ausência de previsão no rol da ANS.

4. Nos termos da tese fixada no Tema 1.365/STJ, a simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não configura, por si só, dano moral presumido (*in re ipsa*), impondo-se a demonstração de outros elementos que evidenciem alteração anímica relevante da vítima; ausente, na origem, reconhecimento de circunstâncias fáticas que extrapolem o mero aborrecimento, deve ser afastada a condenação em danos morais.

Recurso especial conhecido em parte e parcialmente provido, exclusivamente para afastar a condenação em danos morais, mantida a obrigação de custeio das cirurgias plásticas reparadoras pós-cirurgia bariátrica.

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 02/06/2026 a 08/06/2026, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso e, nessa parte, dar-lhe parcial provimento, 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 a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 08 de junho de 2026.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2121185 - SP(2024/0027771-1)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
RECORRENTE : S L S S
ADVOGADOS : RAFAEL COSTA ESTIGARIBIA - SP391742
JOSEMAR ESTIGARIBIA - SP096217
JÉSSICA COSTA ESTIGARIBIA - SP376691
RECORRIDO : L R DA S
ADVOGADA : RAPHAELLA ARANTES ARIMURA - SP361873

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANOS DE SAÚDE. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIAS PLÁSTICAS REPARADORAS PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA. ROL DA ANS. CERCEAMENTO DE DEFESA. DANOS MORAIS *IN RE IPSA*.

1. Ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais ajuizada por beneficiária de plano de saúde para compelir a operadora a autorizar e custear cirurgias plásticas reparadoras pós-cirurgia bariátrica, indicadas por médico assistente, bem como para indenizar danos morais decorrentes da negativa de cobertura.

2. O juiz, como destinatário da prova, pode, de forma fundamentada, indeferir a produção de provas reputadas desnecessárias, não havendo cerceamento de defesa quando o acervo probatório constante dos autos é suficiente para o julgamento antecipado da lide, sendo vedado, em recurso especial, o reexame da conclusão do Tribunal de origem quanto à suficiência da prova, em razão da Súmula 7/STJ.

3. O acórdão recorrido está em consonância com a tese firmada no Tema 1.069/STJ, segundo a qual 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, por se tratar de etapa decorrente do tratamento da obesidade mórbida, não prevalecendo cláusula contratual de exclusão nem a alegação de ausência de previsão no rol da ANS.

4. Nos termos da tese fixada no Tema 1.365/STJ, a simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não configura, por si só, dano moral presumido (*in re ipsa*), impondo-se a demonstração de outros elementos que evidenciem alteração anímica relevante da vítima; ausente, na origem, reconhecimento de circunstâncias fáticas que extrapolem o mero aborrecimento, deve ser afastada a condenação em danos morais.

Recurso especial conhecido em parte e parcialmente provido, exclusivamente para afastar a condenação em danos morais, mantida a obrigação de custeio das cirurgias plásticas reparadoras pós-cirurgia bariátrica.

RELATÓRIO

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

Cuida-se de recurso especial interposto por S.L.S. S/A, com fundamento no art. 105, inciso III, alíneas *a* e *c*, da Constituição Federal, contra o acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado (fl. 259):

Plano de saúde Ação de obrigação de fazer cumulada com danos morais Sentença de procedência Apelo da ré Negativa de cobertura de cirurgias plásticas reparadoras prescritas em continuidade a tratamento de obesidade mórbida Alegação de exclusão contratual, eis que os procedimentos são estéticos e não constam no Rol da ANS Aplicação do Código de Defesa do Consumidor Caráter terapêutico, e não meramente estético, das cirurgias plásticas reparadoras requisitadas, uma vez que visam a preservar a saúde psicológica da autora e complementar o tratamento de obesidade Rol da ANS que não pode ser considerado taxativo Agência reguladora que não pode limitar direito de forma a tornar inócuo o tratamento Reconhecida defasagem entre regulamentações administrativas e avanço da medicina Tratamento indicado por possuir a técnica mais atualizada Escolha que cabe tão-somente ao médico responsável e ao paciente Limitação abusiva Súmulas nº 97 e 102 deste Egrégio Tribunal de Justiça Dever de cobertura ao tratamento Danos morais configurados Recusa injustificada Dano in re ipsa Indenização arbitrada em R\$ 10.000,00 quantia reputada razoável.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (fls. 367-372).

A parte recorrente alega violação dos arts. 369 e 442 do Código de Processo Civil, sustentando cerceamento de defesa pelo julgamento antecipado da lide e pela negativa de produção de prova testemunhal requerida para comprovar o caráter estético das cirurgias, com ofensa ao direito de empregar todos os meios legais de prova.

Sustenta ofensa ao art. 10, inciso II, da Lei n. 9.656/1998, combinado com o art. 20, § 1º, inciso II, da Resolução Normativa n. 428/2017 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ao argumento de que é lícita a exclusão contratual de procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos e de órteses e próteses para o mesmo fim, destacando cláusula contratual de exclusões e afirmando que as cirurgias pleiteadas (mamoplastia com próteses e lipoaspiração em múltiplas regiões, além de dermolipectomia) são exclusivamente estéticas, conforme declaração médica acostada.

Afirma que impor o custeio afronta o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos e configura exercício regular de direito pela operadora, afastando ilicitude e abusividade.

Aponta violação do art. 186 do Código Civil quanto à condenação por danos morais, defendendo inexistência de ato ilícito e de dano, pois a recusa seria fundada em interpretação contratual e não teria causado comprometimento do tratamento, alegando que as cirurgias foram deferidas em tutela antecipada e realizadas de forma particular, não havendo abalo a direitos da personalidade.

Argumenta divergência jurisprudencial, indicando como paradigma o REsp n. 1.733.013/PR, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, DJe 20/02/2020, no qual se teria afirmado que o rol de procedimentos da ANS não é exemplificativo, mas referência básica para harmonização dos interesses e preservação do equilíbrio econômico-financeiro, legitimando a recusa de cobertura de procedimento não constante do rol, quando oferecido método adequado constante da relação; e que, nessa hipótese, é inviável condenação por danos morais por exercício regular de direito

Contrarrazões apresentadas às fls. 377-402.

Sobreveio o juízo de admissibilidade positivo na instância de origem (fls. 405-407).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

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

O recurso especial tem origem em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, proposta por beneficiária de plano de saúde para compelir a operadora a autorizar e custear cirurgias plásticas reparadoras pós-cirurgia bariátrica, indicadas por médico assistente, e indenizar danos morais decorrentes da negativa de cobertura.

A sentença julgou procedentes os pedidos, condenando ao custeio integral dos procedimentos prescritos e ao pagamento de R\$ 10.000,00 por danos morais.

O Tribunal de origem, ao julgar apelação, afastou preliminar de cerceamento de defesa, reconheceu o caráter terapêutico das cirurgias no contexto do tratamento da obesidade mórbida e a abusividade da negativa fundada em exclusão contratual e ausência no rol da ANS, citando as Súmulas n. 97, 102 e 93 do TJSP e precedentes do Superior Tribunal de Justiça, e manteve a indenização por danos morais.

Passo a decidir.

Inicialmente, com relação à alegação de cerceamento de defesa, o Tribunal de origem manifestou-se da seguinte maneira (fls. 261-262):

Inicialmente, afasta-se a preliminar de cerceamento de defesa por não ter sido oportunizada a fase de produção de provas.

Com efeito, os elementos necessários à formação do convencimento do magistrado encontram-se nos autos, em especial a documentação acostada que comprovam a indicação médica do procedimento para o tratamento da autora, sendo desnecessária dilação probatória.

Forçoso lembrar que, “sendo o Juiz o destinatário da prova, somente a ele cumpre aferir sobre a necessidade ou não de sua realização” (RT 305/121).

E na hipótese, os elementos dos autos autorizavam o julgamento antecipado da lide, inexistindo qualquer violação ao princípio constitucional do devido processo legal.

Ademais, as provas são produzidas para o convencimento do magistrado, sendo que compete a ele, no exercício do seu poder diretivo, aferir sobre a necessidade ou não da realização de prova complementar e, caso entenda suficiente à formação de sua convicção a prova documental e pericial produzidas nos autos, pode o magistrado dispensar a produção de prova que entende inútil, valorizando a celeridade e economia processual, bem como a razoável duração do processo.

Assim, verifica-se que o acórdão se coaduna com a jurisprudência desta Corte Superior, segundo a qual "pertence ao julgador a decisão acerca da conveniência e oportunidade sobre a necessidade de produção de determinado meio de prova, inexistindo cerceamento de defesa quando, por meio de decisão fundamentada, indefere-se pedido de dilação da instrução probatória." (AgInt no AREsp n. 2.349.413/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 18/9/2023, DJe de 22/9/2023.)

Ademais, é cediço que a revisão das conclusões acerca da desnecessidade da prova requerida pela recorrente esbarra na Súmula 7/STJ. A propósito:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. VIOLAÇÃO DO ART. 489 DO CPC/15. INOCORRÊNCIA. CERCEAMENTO DE DEFESA. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. MEDICAMENTO REGISTRADO NA ANVISA. TRATAMENTO DE CÂNCER. RECUSA DE COBERTURA INDEVIDA.

1. Ação de obrigação de fazer, visando o fornecimento de medicamento para tratamento de câncer.
2. Ausentes os vícios do art. 1.022 do CPC, rejeitam-se os embargos de declaração. Ademais, devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e fundamentado corretamente o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há que se falar em violação do art. 489 do CPC/15.
3. Sendo o juiz o destinatário final da prova, cabe a ele, em sintonia com o sistema de persuasão racional adotado pelo CPC, dirigir a instrução probatória e determinar a produção das provas que considerar necessárias à formação do seu convencimento.
4. Segundo a jurisprudência do STJ, "é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico do paciente, ainda que se trate de fármaco off-label, ou utilizado em caráter experimental" (AgInt no AREsp 1.653.706/SP, Terceira Turma, julgado em 19/10/2020, DJe 26/10/2020; AgInt no AREsp 1.677.613/SP, Terceira Turma, julgado em 28/09/2020, DJe 07/10/2020; AgInt no REsp 1.680.415/CE, Quarta Turma, julgado em 31/08/2020, DJe 11/09/2020; AgInt no AREsp 1.536.948/SP, Quarta Turma, julgado em 25/05/2020, DJe 28/05/2020), especialmente na hipótese em que se mostra imprescindível à conservação da vida e saúde do beneficiário
5. Considera-se abusiva a negativa de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer. Precedentes de ambas as Turmas que compõe a 2ª Seção do STJ.
6. A negativa administrativa ilegítima de cobertura para tratamento médico por parte da operadora de saúde enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente. Precedentes.

7. Agravo interno no agravo em recurso especial não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.345.199/RO, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 18/9/2023, DJe de 20/9/2023.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - EMBARGOS À EXECUÇÃO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA PARTE AUTORA.

1. Segundo a jurisprudência desta Corte Superior, "O fato de as testemunhas do documento particular não estarem presentes ao ato de sua formação não retira a sua executoriedade, uma vez que as assinaturas podem ser feitas em momento posterior ao ato de criação do título executivo extrajudicial, sendo as testemunhas meramente instrumentárias" (AgInt no AREsp 1183668/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 01/03/2018, DJ 09/03/2018).

1.1. Ademais, de acordo a jurisprudência deste Tribunal Superior, em casos excepcionais, mitiga-se a exigência da assinatura das duas testemunhas no contrato celebrado, de modo a lhe ser conferida executividade, quando os termos do pactuado possam ser aferidos por outro meio idôneo. Incidência da Súmula 83 do STJ.

1.2. Rever o entendimento do Tribunal de origem, no sentido de aferir a ausência dos requisitos necessários para a validade do título executivo (certeza, liquidez e exigibilidade), forçosamente, ensejaria em rediscussão de matéria fática, com o revolvimento das provas juntadas ao processo, o que é vedado pela Súmula 7 do STJ.

2. A jurisprudência do STJ é firme no sentido de que o indeferimento do pedido de produção de provas e o julgamento do mérito da demanda não configuram cerceamento de defesa quando constatada a existência de provas suficientes para o convencimento do magistrado, como ocorreu na hipótese. A alteração do acórdão

impugnado com relação à suficiência das provas acostadas aos autos demandaria o reexame do conjunto fático-probatório, o que é inviável no âmbito do recurso especial, a teor da Súmula 7/STJ.

3. A falta de indicação pela parte recorrente do dispositivo legal que teria sido violado ou objeto de interpretação jurisprudencial divergente implica em deficiência da fundamentação do recurso especial, incidindo o teor da Súmula 284 do STF, aplicável por analogia. Precedentes.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 1.929.197/GO, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 4/9/2023, DJe de 8/9/2023.)

Quanto à alegada ofensa ao art. 10, inciso II, da Lei n. 9.656/1998, combinado com o art. 20, § 1º, inciso II, da Resolução Normativa n. 428/2017 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), não assiste razão ao recorrente.

Verifica-se que o Tribunal de origem, ao manter a sentença, proferiu entendimento no sentido de que não pode prevalecer a negativa da ré de custear os procedimentos recomendados por médico especialista e que não são meramente estéticas as cirurgias prescritas em continuidade ao tratamento de obesidade mórbida.

A Segunda Seção desta Corte Superior, ao analisar recurso repetitivo referente à discussão sobre a definição da obrigatoriedade de custeio pelo plano de saúde de cirurgias plásticas em paciente pós-cirurgia bariátrica – Tema 1.069 –, fixou a seguinte tese: "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" (REsp n. 1.870.834 /SP, Segunda Seção, DJe de 19/9/2023).

Nesse sentido:

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

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PACIENTE PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA. CIRURGIAS PLÁSTICAS. NECESSIDADE. PROCEDIMENTO. NATUREZA E FINALIDADE. CARÁTER FUNCIONAL E REPARADOR. COBERTURA. RESTABELECIMENTO INTEGRAL DA SAÚDE. REEXAME DO CONTEXTO FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE.

1.

Ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência c/c compensação por danos morais.

2. "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 1069/STJ)

3. "Havendo dúvidas justificadas e razoáveis quanto a o caráter eminentemente estético da cirurgia plástica indicada ao paciente pós-cirurgia bariátrica, a operadora de plano de saúde pode se utilizar do procedimento da junta médica, formada para dirimir a divergência técnico-assistencial, desde que arque com os honorários dos respectivos profissionais e sem prejuízo do exercício do direito de ação pelo beneficiário, em caso de parecer desfavorável à indicação clínica do médico assistente, ao qual não se vincula o julgador."(Tema 1.069/STJ).

4. A junta médica ou odontológica, a ser custeada pelo plano de saúde, deverá ser formada por três profissionais, quais sejam, o médico assistente do beneficiário, o da operadora e o desempatador, escolhido de comum acordo entre as partes. Há possibilidade, ainda, da junta médica à distância, em caso de não poder ser presencial ou não houver profissional especializado na localidade do paciente. Nesse sentido:

REsp n. 1.870.834/SP, Segunda Seção, DJe de 19/9/2023.

5. Em virtude do óbice da súmula 7/STJ - que impede a análise, por esta Corte, do contexto fático-probatório -, forçoso determinar o retorno do processo ao Juízo de segundo grau de jurisdição, a fim de que, a partir do reexame dos elementos dos autos, realize novo julgamento da apelação, considerando os Julgados do STJ quando ao tema cirurgia plástica não reparadora pós-cirurgia bariátrica.

6. Agravo conhecido. Recurso especial conhecido e parcialmente provido.

(AREsp n. 2.978.021/GO, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 27/10/2025, DJEN de 30/10/2025.)

Dessarte, estando o acórdão recorrido em sintonia com o entendimento dominante deste Tribunal, aplica-se, ao caso, o entendimento consolidado na Súmula 568/STJ, *in verbis*: "o relator, monocraticamente e no Superior Tribunal de Justiça, poderá dar ou negar provimento ao recurso quando houver entendimento dominante acerca do tema".

Por fim, merece parcial provimento o recurso, especificamente quanto à não incidência dos danos morais *in re ipsa*.

Com efeito, o Tribunal *a quo* entendeu pela responsabilidade civil da ré em indenizar dano moral sofrido pela ora recorrida, conforme se pode verificar do seguinte trecho do acórdão recorrido (fls. 273-274):

Diante da abusividade da negativa de cobertura, resta caracterizada a responsabilidade da ré em indenizar a autora pelos danos morais sofridos. A negativa da ré mostra-se totalmente abusiva e afronta a boa-fé objetiva que deve nortear o cumprimento dos contratos, colocando o consumidor em situação de vulnerabilidade, em especial em ocasião em que sua saúde se encontra debilitada. A recusa, que a operadora já sabia ser ilegal, inegavelmente prolongou o sofrimento da autora, causando-lhe dano moral.

(...)

Dessa forma, reconhecida a abusividade na negativa de cobertura às cirurgias, restou caracterizada, também, a responsabilidade civil da ré em indenizar dano moral sofrido, dano este que prescinde de prova, pois inerente à própria conduta de violação do direito do paciente de realizar seu tratamento, o que enseja, em última análise, violação a bem jurídico extrapatrimonial tutelado.

Contudo, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, em julgamento de recurso especial repetitivo, fixou, por maioria, a seguinte tese no Tema 1.365/STJ:

A simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não gera, por si só, dano moral presumido (*in re ipsa*), sendo imprescindível a

presença de outros elementos que permitam constatar a alteração anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor.

A propósito:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA MÉDICO-ASSISTENCIAL. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS. VÍTIMA. ALTERAÇÃO ANÍMICA. EFETIVA CONSTATAÇÃO. NECESSIDADE.

1. Ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de indenização por danos morais, ajuizada por beneficiário de plano de saúde, em razão da recusa de custeio de tratamento multidisciplinar para paciente com Transtorno do Espectro Autista.

2. A controvérsia dos autos está em definir se a recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde configura, por si só, dano moral presumido (in re ipsa).

3. A recusa de cobertura médico-assistencial pode resultar de inúmeros fatores, desde a existência de dúvida interpretativa das cláusulas contratuais até a contínua modificação das normas regulamentares, passando, ainda, pela indesejada oscilação da jurisprudência dos tribunais.

4. A diversidade quase que ilimitada dos tipos de tratamento médico e dos riscos a que se submete o paciente em caso de recusa à determinada terapia influencia diretamente na alteração de seu estado anímico, a ensejar ou não o reconhecimento de dano moral indenizável, devendo ainda ser sopesadas as consequências dessa recusa, não só sob o aspecto do agravamento da sua condição de saúde, mas também do maior ou menor abalo da sua condição psicológica.

5. A simples recusa de cobertura médico-assistencial não configura, por si só, dano moral presumido (in re ipsa), sendo imprescindível a constatação de outros elementos que demonstrem efetiva lesão à esfera dos direitos extrapatrimoniais do segurado.

6. Tese para os fins do art. 1.040 do CPC: A simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não gera, por si só, dano moral presumido (in re ipsa), sendo imprescindível a presença de outros elementos que permitam constatar a alteração anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor.

7. Recurso especial não provido.

(REsp n. 2.165.670/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 11/3/2026, DJEN de 20/3/2026.)

Assim, afasta-se a indenização por dano moral diante da ausência de reconhecimento, na origem, de outros elementos que permitam constatar que a negativa de cobertura por parte da ora recorrente ultrapassou o mero aborrecimento ou dissabor.

Ante o exposto, conheço em parte do recurso especial e dou-lhe parcial provimento tão somente para afastar a condenação em danos morais.

Condeno a parte autora ao pagamento dos honorários advocatícios, no importe de 10% (dez por cento) sobre o valor referente aos danos morais (artigo 85, § 2º, do CPC).

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

REsp 2.121.185 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0027771-1

Número de Origem:
10078186520198260019

Sessão Virtual de 02/06/2026 a 08/06/2026

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : S L S S

ADVOGADOS : JÉSSICA COSTA ESTIGARIBIA - SP376691

RAFAEL COSTA ESTIGARIBIA - SP391742

JOSEMAR ESTIGARIBIA - SP096217

RECORRIDO : L R DA S

ADVOGADA : RAPHAELLA ARANTES ARIMURA - SP361873

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 02/06/2026 a 08/06/2026, por unanimidade, decidiu conhecer parcialmente do recurso e, nessa parte, dar-lhe parcial provimento, 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 a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 08 de junho de 2026