



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2180817 - SP(2024/0418832-0)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
RECORRENTE : UNIMED DE BAURU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : ISABELLA VIEIRA PALHACI FURLANETTO - SP399500
RENATA MARIA GIL DA SILVA LOPES ESMERALDI - SP171494
ALETHEA FRASSON DE MELLO - SP269836
RECORRIDO : JULIANA CRISTINA BOLETTI FERNANDES
ADVOGADOS : JÉSSICA ALINE LÁZARO CASTILHO PINTO - SP352468
LEANDRO FERREIRA PRATA - SP389666

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. CIRURGIAS PLÁSTICAS REPARADORAS PÓS-BARIÁTRICA. CARÁTER FUNCIONAL E REPARADOR. PRECEDENTES. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. REVOLVIMENTO DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO. ÓBICE DA SÚMULA 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. RECURSO DESPROVIDO.

1. Não há violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC quando a matéria em exame foi devidamente enfrentada pelo Tribunal de origem, que emitiu pronunciamento de forma fundamentada, ainda que em sentido contrário à pretensão da parte agravante.
2. A cirurgia plástica de caráter reparador ou funcional indicada por médico assistente a paciente pós-cirurgia bariátrica possui cobertura obrigatória pelos planos de saúde, sendo parte decorrente do tratamento da obesidade mórbida, conforme precedentes (incidência da Súmula 83/STJ), bem como a tese fixada pelo Superior Tribunal de Justiça no Tema 1.069.
3. A Corte de origem, ao analisar o conjunto probatório, consignou que as cirurgias indicadas têm caráter reparador, sendo inviável a alteração desse entendimento em sede de Recurso Especial devido ao óbice da Súmula 7 do STJ.
4. Recurso especial 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 03/02/2026 a 09/02/2026, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Licenciado o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 11 de fevereiro de 2026.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2180817 - SP (2024/0418832-0)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : UNIMED DE BAURU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : ISABELLA VIEIRA PALHACI FURLANETTO - SP399500
RENATA MARIA GIL DA SILVA LOPES ESMERALDI - SP171494
ALETHEA FRASSON DE MELLO - SP269836
RECORRIDO : JULIANA CRISTINA BOLETTI FERNANDES
ADVOGADOS : JÉSSICA ALINE LÁZARO CASTILHO PINTO - SP352468
LEANDRO FERREIRA PRATA - SP389666

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. CIRURGIAS PLÁSTICAS REPARADORAS PÓS-BARIÁTRICA. CARÁTER FUNCIONAL E REPARADOR. PRECEDENTES. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. REVOLVIMENTO DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO. ÓBICE DA SÚMULA 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. RECURSO DESPROVIDO.

1. Não há violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC quando a matéria em exame foi devidamente enfrentada pelo Tribunal de origem, que emitiu pronunciamento de forma fundamentada, ainda que em sentido contrário à pretensão da parte agravante.

2. A cirurgia plástica de caráter reparador ou funcional indicada por médico assistente a paciente pós-cirurgia bariátrica possui cobertura obrigatória pelos planos de saúde, sendo parte decorrente do tratamento da obesidade mórbida, conforme precedentes (incidência da Súmula 83/STJ), bem como a tese fixada pelo Superior Tribunal de Justiça no Tema 1.069.

3. A Corte de origem, ao analisar o conjunto probatório, consignou que as cirurgias indicadas têm caráter reparador, sendo inviável a alteração desse entendimento em sede de Recurso Especial devido ao óbice da Súmula 7 do STJ.

4. Recurso especial desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por UNIMED DE BAURU – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, fundamentado no art. 105, III, “a” e “c”, da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado:

“APELAÇÃO. Plano de Saúde. Procedimentos cirúrgicos reparadores pós-cirurgia bariátrica. Negativa de cobertura. Abusividade configurada. Relatório médico que afastou o caráter estético das cirurgias. Expressa indicação médica (Súmula 102 do TJSP). Reclamados procedimentos que configuram continuidade da cirurgia bariátrica (Súmula 97 do TJSP). Inteligência do tema 1069 do C. STJ. Junta médica formada ‘coincidentemente’ apenas após o ajuizamento do presente feito, com parcialidade de interesses aparente. Cerceamento de defesa. Impertinência. Provas dos autos mais do que suficientes à formação do convencimento do órgão julgador. Julgamento antecipado do mérito autorizado pelas circunstâncias. Art. 355 do CPC. Sentença mantida. Adoção do art. 252 do RITJ. RECURSO DESPROVIDO.” (e-STJ, fl. 385)

Os embargos de declaração opostos pela recorrente foram rejeitados (e-STJ, fls. 402-405).

Em seu recurso especial, a recorrente alega violação dos seguintes dispositivos da legislação federal, com as respectivas teses:

(i) arts. 373, I; 489, § 1º, II, III e IV; e 1.022, II, do Código de Processo Civil, pois teria havido negativa de prestação jurisdicional e cerceamento de defesa, com julgamento antecipado sem prova técnica essencial sobre a natureza das cirurgias e omissão no enfrentamento de pontos relevantes previamente suscitados.

(ii) arts. 10, II e IV; § 4º, §§ 12 e 13, I e II, da Lei 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde), porque o acórdão teria ignorado a exclusão legal de cobertura para procedimentos estéticos e o regime do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar, autorizando cobertura sem demonstração de eficácia ou recomendação por órgãos competentes.

(iii) art. 10-A da Lei 9.656/98, já que a decisão teria estendido indevidamente a cobertura de cirurgia plástica reconstrutiva de mama prevista para casos de mutilação decorrente de tratamento de câncer, situação que não corresponderia ao quadro da beneficiária.

(iv) arts. 35-F e 35-G da Lei 9.656/98, pois o acórdão teria aplicado o Código de Defesa do Consumidor de forma a afastar a lei especial de saúde suplementar e os limites contratuais e regulatórios, ampliando indevidamente o conceito de assistência obrigatória.

(v) art. 4º, II, III e XXXVII, da Lei 9.961/2000 (Lei da ANS), uma vez que teria sido desconsiderada a competência regulatória da autarquia e a referência básica do rol de procedimentos, permitindo cobertura fora das diretrizes sem observância das normas regulatórias.

(vi) art. 2º, § 1º, da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro, porque teria sido afastada a aplicação prioritária da lei especial que regula integralmente a matéria (Lei 9.656/98), com solução fundada em princípios genéricos em detrimento do regime específico.

(vii) tese repetitiva do Tema 1.069 do Superior Tribunal de Justiça, porquanto teria sido indevidamente interpretada no caso, sem a necessária elucidação técnica sobre o caráter reparador ou estético, e sem instaurar junta médica quando existiriam dúvidas razoáveis.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 592-598).

É o relatório.

VOTO

Extraí-se dos autos que, na origem, a autora narra ser beneficiária de plano de saúde, ter realizado cirurgia bariátrica em 2020 após ganho ponderal relacionado ao tratamento de fibromialgia, e, em decorrência da expressiva perda de peso, ter desenvolvido sobras cutâneas e hérnias, com indicação médica para cirurgias reparadoras, inclusive mamárias, cuja autorização foi negada sob alegação de caráter estético e ausência no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Propôs ação de obrigação de fazer para compelir a operadora ao custeio integral dos procedimentos prescritos, materiais e medicamentos correlatos, com pedido de tutela de urgência.

Na sentença, o Juízo julgou antecipadamente o mérito com fundamento no art. 355, I, do CPC, aplicou o Código de Defesa do Consumidor, reconheceu o caráter reparador das cirurgias complementares à gastroplastia e a obrigatoriedade de cobertura conforme o Tema 1.069 do STJ e a Súmula 97 do Tribunal de Justiça de São Paulo, e condenou a operadora a fornecer/cobrir os procedimentos indicados no relatório médico, custear materiais e medicamentos, fixando ainda honorários de R\$ 1.500,00 nos termos do art. 85, § 8º, do CPC (e-STJ, fls. 344-349).

No acórdão, o Tribunal rejeitou a preliminar de cerceamento de defesa, manteve o julgamento antecipado do mérito com base no art. 355 do CPC, adotou os fundamentos da sentença na forma do art. 252 do Regimento Interno do Tribunal de Justiça de São Paulo, afirmou a índole abusiva da negativa de cobertura diante da indicação médica e da natureza reparadora dos procedimentos, aplicou as Súmulas 97 e 102 do TJSP e a orientação do Tema 1.069 do STJ, e negou provimento à apelação, majorando os honorários sucumbenciais para R\$ 2.200,00 (e-STJ, fls. 384-395).

De início, cabe esclarecer que os embargos de declaração se revestem de índole particular e fundamentação vinculada, cujo objetivo é o esclarecimento do verdadeiro sentido de uma decisão eivada de obscuridade, contradição, omissão ou erro material (art. 1.022 do CPC), não possuindo natureza de efeito modificativo.

Outrossim, a jurisprudência desta Corte é pacífica ao proclamar que, se os fundamentos adotados bastam para justificar o concluído na decisão, o julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos utilizados pela parte.

No que tange à suposta negativa de prestação jurisdicional, é preciso deixar claro que o acórdão recorrido resolveu satisfatoriamente as questões deduzidas no processo, sem incorrer nos vícios de obscuridade, contradição ou omissão com relação a ponto controvertido relevante, cujo exame pudesse levar a um diferente resultado na prestação de tutela jurisdicional.

Desse modo, tendo o Tribunal de origem motivado adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entendeu cabível à hipótese, não há afirmar que a Corte estadual não se pronunciou sobre o pleito da ora recorrente, apenas pelo fato de ter o julgado recorrido decidido contrariamente à pretensão da parte.

O Tribunal de origem, ao julgar a apelação interposta pela recorrente, manteve a sentença proferida e concluiu pela condenação da recorrente ao custeio de cirurgias plásticas reparadoras, decorrente da realização de cirurgia bariátrica.

Veja-se:

“Inicialmente, a preliminar de cerceamento de defesa deve ser AFASTADA. Com efeito, se a matéria controvertida for unicamente de direito, desnecessária se afigura a produção de outras provas, além da documental (BASTANDO ATENTAR O INTÉRPRETE AOS INÚMEROS LAUDOS QUE ENTRANHAM O FEITO).

Nessa hipótese, impõe-se o julgamento do feito no estado, não implicando tal circunstância em violação aos princípios constitucionais do contraditório e da ampla defesa, conforme o art. 355, I do CPC.

Por oportuno, consigne-se que a norma constante do art. 355 do CPC é impositiva, não atribuindo ao juiz uma faculdade mas sim o dever de assim proceder.

No caso em exame, como a controvérsia diz respeito a matéria unicamente de direito, a prova é eminentemente documental, sendo, pois, desnecessária (e até mesmo descabida) a dilação probatória, impondo o julgamento antecipado do mérito prestigiado em primeira instância.

Pois bem. Em que pese a argumentação da parte apelante, a r. sentença demonstra-se suficientemente fundamentada, aqui também adotada como razão de decidir, nos termos do art. 252 do Regimento Interno do TJ/SP.

Na Seção de Direito Privado desta Corte, o art. 252 do Regimento Interno do TJ /SP tem sido reiteradamente utilizado por esta Câmara, que prevê em seu texto a possibilidade de ratificação dos fundamentos da decisão recorrida, em que possui motivação suficiente[...]

Por oportuno, deve ser ressaltado o seguinte trecho da r. sentença, em que se demonstra suficientemente motivada acerca da abusividade na negativa de cobertura:

"Sabe-se que as cirurgias de reconstrução e de retirada de excesso de pele consistem em tratamento complementar à cirurgia prévia de gastroplastia, de natureza reparatória e não estética. Note-se que aqui reside a principal obrigação da operadora ou seguradora de plano de saúde, ou seja, a de garantir o risco concretizado nos termos do contrato celebrado, pois a parte que contrata um seguro ou plano de saúde nutre a justa expectativa de estar coberta a tranquilidade dela na hipótese de ocorrer o evento questionado. A negativa da ré em autorizar os procedimentos reparatórios gerou insegurança, uma vez que deixou a parte autora desprotegida por um contrato de saúde. Não poderia a parte ré, de forma unilateral, eximir-se da obrigação de cobrir os custos necessários para o tratamento médico sob alegação de que são eminentemente estéticos. Nessas condições particulares, torna-se inaplicável a cláusula contratual limitadora, não propriamente por ser abusiva, mas pela aplicação de forma abusiva, em contraposição ao fim maior do contrato de assistência médica, que é o de amparar a vida e a saúde. Conclui-se, portanto, ser indevida a recusa de cobertura em momento delicado da saúde da parte autora. Compreende-se que a operadora do plano de saúde queira evitar que pessoas contratem e passem a onerar o plano com tratamentos ou procedimentos estéticos, porém não é essa a hipótese dos autos. Não cabe aos planos de saúde, por óbvio, questionar critérios médicos e analisar o mérito e

conveniência das prescrições realizadas pelo profissional responsável pelo atendimento, aspecto que não somente extrapola o âmbito da relação jurídica entre as partes do convênio, mas que traz implícita a perspectiva absurda de se relegar à própria administradora a palavra final quanto à implementação e conteúdo de cada tratamento. A questão também foi pacificada pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, conforme Súmula 97: "Não pode ser considerada simplesmente estética a cirurgia plástica complementar de tratamento de obesidade mórbida, havendo indicação médica". Ademais, o Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento por meio do julgamento do Tema 1.069 no sentido de que a cobertura de cirurgias plásticas com caráter reparador ou funcional indicada pelo médico assistente em pacientes pós cirurgia bariátrica, decorrente de obesidade mórbida, é obrigatória pelos planos de saúde, além de que, no caso de persistir dúvida quanto ao 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".

Em complemento, trata-se de ação na qual se discute obrigatoriedade de custeio pelo plano de saúde de cirurgias plásticas em paciente pós-cirurgia bariátrica.

Em que pese os argumentos da recorrente, os documentos acostados aos autos demonstram, de forma satisfatória, que tais procedimentos são indispensáveis para garantir a plena saúde física e mental da recorrida, de modo que é abusiva a recusa da requerida em custear o tratamento, devendo ser aplicadas ao caso em comento as disposições do Código de Defesa do Consumidor.

Cumpra salientar que a Lei nº. 9.656/98 é clara no tocante à cobertura do plano de saúde relativo a todo e qualquer procedimento e tratamento necessários ao pleno e integral restabelecimento do paciente, razão pela qual deve a operadora garantir ao paciente que se submeteu à cirurgia bariátrica, em decorrência de obesidade mórbida, a cobertura para os demais procedimentos cirúrgicos indispensáveis e prescritos pelos profissionais médico.

Ademais, a recorrida não pode, quando existe expressa indicação médica, negar-se a cobrir o tratamento simplesmente porque seu nome não consta no rol divulgado pela Agência Reguladora. Restrição dessa natureza é incompatível com a função social do contrato e com a cláusula geral de boa-fé, colocando o consumidor em desvantagem exagerada.

Aliás, é entendimento pacífico no Tribunal de Justiça de São Paulo que, 'Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.' (Súmula 102).

A negativa da Operadora do Plano de Saúde também se mostra abusiva porque limita intervenções recomendadas por médicos, estritamente necessárias ao pleno restabelecimento físico-psicológico da paciente e à cura efetiva de sua patologia, especialmente quando não se busca, como no caso em análise, procedimentos meramente estéticos, mas sim reparadores e complementares à cirurgia para a cura de obesidade.

Nesse sentido, destaca-se entendimento pacífico do E. TJSP sobre o tema: 'Não pode ser considerada simplesmente estética a cirurgia plástica complementar de tratamento de obesidade mórbida, havendo indicação médica' (Súmula 97).

Da mesma forma, tal questão restou foi submetida a julgamento, em que o C. STJ firmou a seguinte tese (Tema 1069).

[...]

Isso sem contar que a operadora "coincidentemente" só formou junta médica APÓS o ajuizamento do presente processo, oportunidade em que, também "coincidentemente", rejeitou administrativamente cada um dos pleitos da parte recorrente: tida por nítida a parcialidade da documentação com vias ao direcionamento aos presentes autos.

Assim, deve a recorrente ser compelida a providenciar, por meio da sua rede credenciada de médicos e hospitais, as cirurgias e procedimentos médicos pleiteados pela recorrida.

Por fim, visando evitar repetição jurisdicional desnecessária, outros fundamentos demonstram-se dispensáveis diante da repetição integral dos que foram deduzidos na sentença.

Diante da acertada decisão de primeiro grau, conclui-se que a sentença não merece qualquer reparo.” (e-STJ, fls. 388-394)

Em seguida, ao julgar os embargos de declaração opostos pela parte recorrente, que buscavam, em suma, suscitar omissões no acórdão da apelação, o TJSP entendeu não haver reparo a ser feito no aresto, rejeitando-os, por unanimidade, conforme se observa:

“Os embargos não comportam acolhimento.

Não há contradição, omissão, obscuridade ou erro material no v. acórdão.

Todas as questões já foram examinadas, nada havendo a acrescentar ou a esclarecer. Eventual alteração do julgado demanda interposição de outro recurso e rediscussão da matéria já analisada pelo colegiado, tendo, pois, caráter nitidamente infringente os presentes embargos.

No mais, basta uma simples leitura daquela decisão para que as questões apresentadas no ora analisado remédio sejam devidamente sanadas.

Verifica-se que tenta a parte embargante, de forma criticável, revisitar matéria já rejeitada em sede do embargado acórdão, razão pela qual descabida figura sua insurgência.

Isto posto, CONHEÇO dos presentes embargos, posto que tempestivos, mas os REJEITO na íntegra.” (e-STJ, fl. 404)

Portanto, não há falar em omissão, porquanto o acórdão examinou a controvérsia à luz do direito que entendeu aplicável à espécie, inexistindo negativa de prestação jurisdicional relativamente ao alegado cerceamento de defesa.

Ademais, discute-se nos autos acerca da obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde de cirurgias plásticas reparadoras pós-cirurgia bariátrica.

O Tribunal local, analisando as circunstâncias do caso, considerando as provas colacionadas, consignou pelo dever de cobertura das cirurgias indicadas pelo médico assistente, afirmando que possuem caráter reparador, sendo consequência do tratamento realizado a partir da cirurgia bariátrica, não havendo caráter meramente estético.

De acordo com o entendimento fixado no Tema 1.069/STJ, “*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*”.

Nesse sentido:

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA BARIÁTRICA. PROCEDIMENTOS REPARADORES. IMPLANTAÇÃO DE PRÓTESE MAMÁRIA. NATUREZA TERAPÊUTICA. OBRIGAÇÃO DE CUSTEIO. RECONHECIMENTO. DANO MORAL. IMPOSSIBILIDADE DE MAJORAÇÃO. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE PROVIDO. I. CASO EM EXAME I. Recurso Especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que, em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais,

julgo parcialmente procedente o pedido da autora, determinando a cobertura de cirurgias reparadoras pós-bariátricas, com exceção da colocação de prótese mamária, sob o fundamento de seu caráter estético. A Corte local também negou o pleito de majoração dos danos morais. A recorrente pleiteia a reforma do acórdão, sustentando a natureza terapêutica da prótese mamária indicada por profissional médico. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. Há duas questões em discussão: (i) determinar se a negativa de cobertura de prótese mamária, indicada como parte do tratamento pós-bariátrico, configura descumprimento contratual; (ii) verificar se é possível a majoração da indenização por danos morais arbitrada nas instâncias ordinárias. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. Havendo indicação médica expressa para a implantação de prótese mamária como parte do tratamento reparador após cirurgia bariátrica, a negativa de custeio por parte do plano de saúde é indevida, pois o procedimento deixa de ser meramente estético e passa a ser terapêutico e indispensável ao restabelecimento integral da paciente, conforme entendimento consolidado do STJ (REsp 1.757.938/DF e REsp 1.442.236/RJ). 4. A finalidade da cirurgia pós-bariátrica, inclusive com o uso de prótese, deve ser analisada sob a ótica da saúde integral, física, mental e social da paciente, em consonância com a definição de saúde da OMS, sendo inaceitável excluir a cobertura com base em alegações genéricas de estética. 5. Deve-se aplicar uma interpretação que observe o princípio da dignidade da pessoa humana e a proteção à saúde da mulher, especialmente considerando os compromissos assumidos pelo Brasil na Convenção da ONU sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres. 6. A negativa de custeio de procedimento necessário à plena reestruturação física e psíquica da paciente caracteriza descumprimento contratual por parte da operadora do plano de saúde. 7. Quanto à majoração dos danos morais, a jurisprudência do STJ é pacífica ao afirmar que o reexame do valor arbitrado só é admitido em hipóteses excepcionais, o que não se verifica na espécie, atraindo a incidência da Súmula 7/STJ. IV. DISPOSITIVO 8. Recurso especial parcialmente provido. (REsp n. 2.216.973/SP, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 1/9/2025, DJEN de 4/9/2025.)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIAS PLÁSTICAS REPARADORAS PÓS BARIÁTRICA. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. SÚMULA 7/STJ. CIRURGIAS PLÁSTICAS DE CARÁTER FUNCIONAL E REPARADOR. NEGATIVA DE CUSTEIO INDEVIDA. 1. Ação de obrigação de fazer c/ compensação por danos morais. 2. Ausentes os vícios do art. 1.022 do CPC, rejeitam-se os embargos de declaração. 3. A jurisprudência do STJ é no sentido de que o juiz, como destinatário da prova, pode, em conformidade com os princípios da livre apreciação da prova e do livre convencimento motivado, decidir pelo indeferimento da prova requerida sem que isso configure cerceamento de defesa. Precedentes. 4. Consoante Tema 1.069 STJ "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". 5. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp n. 2.698.699/DF, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/11/2024, DJe de 13/11/2024.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO CONDENATÓRIO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA PARTE REQUERIDA. 1. A jurisprudência desta Corte, possui entendimento no sentido de que "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, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 13/9/2023, DJe de 19/9/2023.). 1.1. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula 7/STJ). 2. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp n. 2.466.334/MS, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024.)

Dessa forma, à luz dos precedentes mencionados, havendo expressa recomendação médica em razão do quadro de obesidade mórbida da agravante, revela-se abusiva a negativa de cobertura contratual, ainda que se trate da colocação de próteses de silicone, sob o argumento de que o contrato excluiria o procedimento em razão de sua suposta finalidade estética.

Com efeito, no caso concreto, a cirurgia de reparação de mamas, realizada após a cirurgia bariátrica, não configura intervenção exclusivamente estética, mas medida terapêutica indispensável ao pleno restabelecimento da paciente, razão pela qual se mostra indevido o afastamento da obrigação de custeio por parte do plano de saúde.

Estando a decisão recorrida alinhada à jurisprudência desta Corte, incide a Súmula 83/STJ.

Ademais, alterar o entendimento firmado, quanto ao caráter reparador das cirurgias indicadas, demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório, o que é inviável em sede de recurso especial, nos termos da Súmula 7/STJ.

Por último, o mesmo óbice imposto à admissão do recurso especial pela alínea "a" do permissivo constitucional obsta a análise recursal pela alínea "c", ficando o dissídio jurisprudencial prejudicado.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso especial.

Com supedâneo no art. 85, § 11, do CPC, majoro os honorários advocatícios sucumbenciais de R\$ 2.200,00 (dois mil e duzentos reais) para R\$ 2.420,00 (dois mil, quatrocentos e vinte reais).

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**REsp 2.180.817 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0418832-0

Número de Origem:
10117964920238260071

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

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED DE BAURU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : RENATA MARIA GIL DA SILVA LOPES ESMERALDI - SP171494
ALETHEA FRASSON DE MELLO - SP269836
ISABELLA VIEIRA PALHACI FURLANETTO - SP399500
RECORRIDO : JULIANA CRISTINA BOLETTI FERNANDES
ADVOGADOS : LEANDRO FERREIRA PRATA - SP389666
JÉSSICA ALINE LÁZARO CASTILHO PINTO - SP352468

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 03/02/2026 a 09/02/2026, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 09 de fevereiro de 2026