



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2899046 - BA (2025/0114564-0)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADA : MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748
AGRAVADO : GUILHERME SILVA DO LAGO
ADVOGADA : CANDICE SANTANA FERNANDES - BA021693

EMENTA

DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE OBESIDADE MÓRBIDA. INTERNAÇÃO EM CLÍNICA ESPECIALIZADA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto por operadora de plano de saúde contra decisão que não conheceu de recurso especial manejado com base no art. 105, III, "a", da Constituição Federal, contra acórdão que reconheceu a obrigatoriedade de custeio de internação de beneficiária em clínica especializada no tratamento de obesidade mórbida. O acórdão recorrido reputou abusiva a negativa de cobertura ao fundamento de ausência de previsão contratual expressa, destacando tratar-se de prescrição médica necessária à preservação da saúde da autora, em estabelecimento regularmente registrado no CRM.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se é abusiva a negativa de cobertura, por plano de saúde de autogestão, ao tratamento de obesidade mórbida prescrito por médico assistente, realizado em clínica regularmente constituída, sob o argumento de exclusão contratual.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O recurso especial não pode ser conhecido quanto à alegada violação ao art. 1.022 do CPC, porquanto o Tribunal de origem apreciou adequadamente as questões relevantes ao deslinde da controvérsia, sendo pacífico o entendimento do STJ no sentido de que a negativa de prestação jurisdicional não se configura quando as razões do julgado enfrentam suficientemente a matéria (AgInt no REsp n. 2.102.574/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, DJe de 28/2/2024).

4. Quanto à alegada ofensa ao art. 10, § 13, incisos I e II da Lei n. 9.656/1998, o entendimento do acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do STJ, no sentido de que é abusiva a recusa de cobertura de tratamento prescrito para

obesidade mórbida, ainda que não haja previsão contratual expressa, quando demonstrada a imprescindibilidade do procedimento e regularidade da clínica indicada (AgInt no AREsp n. 2.428.485/BA, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, DJe de 12/4/2024).

5. É firme o posicionamento desta Corte no sentido de que o plano de saúde pode limitar as doenças cobertas, mas não os meios de tratamento indicados pelo médico assistente, sendo nula a cláusula que exclua procedimento essencial à saúde do beneficiário (REsp n. 1.645.062/BA, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, DJe de 9/3/2018).

6. A negativa de cobertura baseada na ausência de credenciamento de clínica apta ao tratamento indicado revela-se abusiva, sobretudo diante da inexistência de estabelecimento alternativo indicado pela operadora, configurando violação aos princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato, ainda que inaplicável o CDC à espécie.

7. Incidência da Súmula 83/STJ, por se tratar de acórdão alinhado à jurisprudência consolidada do STJ, o que obsta o conhecimento do recurso especial por dissídio jurisprudencial e por violação legal.

IV. DISPOSITIVO

8. Recurso não conhecido.

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 12/08/2025 a 18/08/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 20 de agosto de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2899046 - BA (2025/0114564-0)

RELATORA	: MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
AGRAVANTE	: CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADA	: MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748
AGRAVADO	: GUILHERME SILVA DO LAGO
ADVOGADA	: CANDICE SANTANA FERNANDES - BA021693

EMENTA

DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE OBESIDADE MÓRBIDA. INTERNAÇÃO EM CLÍNICA ESPECIALIZADA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto por operadora de plano de saúde contra decisão que não conheceu de recurso especial manejado com base no art. 105, III, "a", da Constituição Federal, contra acórdão que reconheceu a obrigatoriedade de custeio de internação de beneficiária em clínica especializada no tratamento de obesidade mórbida. O acórdão recorrido reputou abusiva a negativa de cobertura ao fundamento de ausência de previsão contratual expressa, destacando tratar-se de prescrição médica necessária à preservação da saúde da autora, em estabelecimento regularmente registrado no CRM.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se é abusiva a negativa de cobertura, por plano de saúde de autogestão, ao tratamento de obesidade mórbida prescrito por médico assistente, realizado em clínica regularmente constituída, sob o argumento de exclusão contratual.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O recurso especial não pode ser conhecido quanto à alegada violação ao art. 1.022 do CPC, porquanto o Tribunal de origem apreciou adequadamente as questões relevantes ao deslinde da controvérsia, sendo pacífico o entendimento do STJ no sentido de que a negativa de prestação jurisdicional não se configura quando as razões do julgado enfrentam suficientemente a matéria (AgInt no REsp n. 2.102.574/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, DJe de 28/2/2024).

4. Quanto à alegada ofensa ao art. 10, § 13, incisos I e II da Lei n. 9.656/1998, o entendimento do acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do STJ, no sentido de que é

abusiva a recusa de cobertura de tratamento prescrito para obesidade mórbida, ainda que não haja previsão contratual expressa, quando demonstrada a imprescindibilidade do procedimento e regularidade da clínica indicada (AgInt no AREsp n. 2.428.485/BA, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, DJe de 12/4/2024).

5. É firme o posicionamento desta Corte no sentido de que o plano de saúde pode limitar as doenças cobertas, mas não os meios de tratamento indicados pelo médico assistente, sendo nula a cláusula que exclua procedimento essencial à saúde do beneficiário (REsp n. 1.645.062/BA, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, DJe de 9/3/2018).

6. A negativa de cobertura baseada na ausência de credenciamento de clínica apta ao tratamento indicado revela-se abusiva, sobretudo diante da inexistência de estabelecimento alternativo indicado pela operadora, configurando violação aos princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato, ainda que inaplicável o CDC à espécie.

7. Incidência da Súmula 83/STJ, por se tratar de acórdão alinhado à jurisprudência consolidada do STJ, o que obsta o conhecimento do recurso especial por dissídio jurisprudencial e por violação legal.

IV. DISPOSITIVO

8. Recurso não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Agravo em Recurso Especial interposto contra decisão que inadmitiu ao recurso especial.

Segundo a parte agravante, o recurso preenche os requisitos necessários ao conhecimento e provimento.

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte agravada não se manifestou.

É o relatório.

VOTO

Atendidos os pressupostos de admissibilidade do agravo, passo ao exame do recurso especial.

A análise dos argumentos recursais não indica, contudo, a existência de fundamentos que sustentem a reforma da decisão recorrida, cujos fundamentos transcrevo para que passem a fazer parte da presente decisão (e-STJ fls. 870-880):

Trata-se de Recurso Especial (ID. 66755454) interposto pela CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL-CASSI, com fundamento no art. 105, inciso III, alínea “a”, da Constituição Federal, em face do acórdão (ID. 62431591) que, proferido pela Segunda Câmara Cível deste Egrégio Tribunal de Justiça, negou provimento ao recurso, preservando incólume a sentença, ementado nos seguintes termos:

APELAÇÃO CÍVEL - PLANO DE SAÚDE – NEGATIVA DE COBERTURA – OBESIDADE MÓRBIDA – INTERNAÇÃO EM CLÍNICA DE EMAGRECIMENTO – COBERTURA OBRIGATÓRIA DO PLANO DE SAÚDE – DIREITO À SAÚDE E À VIDA CONSTITUCIONALMENTE PROTEGIDOS – APLICAÇÃO, AO CASO, PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS DA DIGNIDADE HUMANA E PROTEÇÃO À SAÚDE. PRIORIDADE ABSOLUTA. NEGATIVA DE CUSTEIO INDEVIDA. CLÍNICA DE OBESIDADE REGULARMENTE INSCRITA NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS MAJORADOS .1. A realização do procedimento necessário ao tratamento do quadro de saúde apresentado pelo beneficiário, bem como à sua sobrevivência, quando recusada, impõe o reconhecimento da abusividade da conduta praticada pelo plano de saúde, ainda que o contrato preveja expressamente a exclusão da cobertura. 2. O SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA já firmou posicionamento no sentido de que mostram-se abusivas as cláusulas que limitam a espécie de tratamento necessário a cura ou melhora do paciente vez que “o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. 3. A legislação consumerista não é aplicável ao contrato de plano de saúde regido por entidade de autogestão, devendo, entretanto, ser aplicado à hipótese os princípios da boa fé contratual e da função social do contrato, nos termos dos arts. 422 e 423 do Código Civil. 4. A relação jurídica havida entre as partes, mesmo não sendo uma relação de consumo conforme enunciado 608 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça, deve ser protegida ante ao direito à saúde. 5. No R Esp 1.645.762/BA, o STJ firmou o entendimento de que o tratamento de obesidade mórbida em clínica de emagrecimento deve ser custeado por plano de saúde mesmo que não haja previsão contratual. Correta, portanto, a sentença que determinou a obrigação da ré de custear a internação da autora. . 6. Quanto à análise do apelante de que a Clínica da Obesidade Ltda se trata de clínica de hotelaria de

luxo, não sendo prevista nos contratos de plano de saúde, esta não deve prosperar. Isso porque o estabelecimento em questão, a Clínica da Obesidade Ltda., está classificada como clínica especializada, sob o CRM nº 2.1-BA-4326-09 e CNES 60173-71, atendendo às necessidades da autora, tal como estabelecido nos relatórios médicos acostados nos autos. 7. Apelo desprovido.

Embargos de Declaração rejeitados (ID. 67480037), ementa abaixo transcrita:

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO INEXISTENTE. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA DE VÍCIOS NO ACÓRDÃO RECORRIDO. TENTATIVA DE REDISCUSSÃO DA MATÉRIA. INADMISSIBILIDADE. REJEIÇÃO.

1. As matérias aduzidas nos embargos de declaração foram devidamente analisadas e julgadas por esta Corte, inexistindo vícios que admitam a procedência dos aclaratórios.

2. No caso, verifica-se que a intenção do embargante é meramente rediscutir a matéria incontestavelmente julgada, tanto é que não aponta a existência de nenhum vício, razão pela qual o seu pleito não merece ser acolhido.

3. Pontue-se que não se deve confundir a irresignação e discordância com a posição jurídica adotada com o chamado “erro material”. A fundamentação adequada, ainda que contrarie a posição jurídica da parte - como geralmente ocorre com um dos polos da demanda -, não representa qualquer espécie de vício.

4. O acórdão encontra-se íntegro e reflete o posicionamento jurídico com base nos autos. O julgador não está obrigado a responder todas as questões suscitadas pelas partes, mormente quando os fundamentos utilizados já são capazes de chegar a tal conclusão.

5. Evitando novos embargos, de logo esclareço que quanto ao prequestionamento que, na forma do art. 1.025 do CPC/2015, “Consideram-se incluídos no acórdão os elementos que o embargante suscitou, para fins de pré-

questionamento, ainda que os embargos de declaração sejam inadmitidos ou rejeitados, caso o tribunal superior considere existentes erro, omissão, contradição ou obscuridade.”

6. Embargos de declaração rejeitados

Para ancorar o seu Recurso Especial com suporte nas alíneas “a” do permissivo constitucional, aduz o recorrente, em síntese, que o acórdão vergastado violou o art. 1.002, inciso II do Código de processo Civil e art. 10, § 13, incisos I e II da Lei nº 9.656/1998, pugna pelo provimento do recurso.

A parte contrária apresentou contrarrazões (ID. 68050028).

É o relatório.

De plano, adianta-se que o Recurso Especial não reúne condições de ascender à instância de superposição, tendo em vista o fundamento a seguir delineado.

Quanto a irresignação do recorrente no tocante a tese de transgressão ao art. 1.022, incisos I e II, do Estatuto Processual Civil, não merece ser acolhido, haja vista que o colegiado julgador, embora em sentido contrário aos interesses da parte recorrente, manifestou-se sobre as questões necessárias ao deslinde da controvérsia, expondo suficientemente as razões de seu convencimento, de sorte que não se vislumbra negativa de prestação jurisdicional e o inconformismo configura, na verdade, pretensão de rediscutir a matéria resolvida.

É pacífico na Corte Infraconstitucional que o magistrado não está obrigado a rebater um a um os argumentos expendidos pelas partes, quando já encontrou fundamentação suficiente para decidir a lide.

Nessa linha de inteligência, trago à colação o julgado que segue:

[...] 1. Não ficou configurada a violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, uma vez que o Tribunal de origem se manifestou, de forma fundamentada, sobre todas as questões necessárias para o deslinde da controvérsia. O mero inconformismo da parte com o julgamento contrário à sua pretensão não caracteriza falta de prestação jurisdicional.

[...] 6. Agravo interno desprovido. (AgInt no R Esp n. 2.102.574 /SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 26/2/2024, D Je de 28/2/2024.)

No que se refere à suscitada infração ao art. 10, § 13, incisos I e II da Lei nº 9.656/1998, o acórdão combatido concluiu abusiva a negativa de cobertura os custos referentes à internação da parte autora em clínica especializada no tratamento da obesidade. Porquanto não compete à operadora questionar o tratamento indicado pelo médico, consignando que:

[...]

Ressalte-se que o procedimento requerido foi prescrito por médicos, para conter a enfermidade que incide gravemente sobre o autor, consoante se comprova por meio dos documentos e relatórios acostados aos autos.

Não cabe ao Apelante questionar o tratamento prescrito, nem postergar o imediato cumprimento, se é o mais adequado ou não ao caso concreto, cabendo sim, ao médico assistente defini-lo, pois possui qualificação técnica para definir o necessário e mais adequado tratamento da paciente por ele acompanhado.

Logo, não é concebível que se exclua da autora o mínimo existencial, qual seja, o direito à saúde, dentro do que se encontra inserido a realização do tratamento requerido e demais produtos necessários à manutenção da sua vida.”

[...]

Nesse sentido, o Poder Judiciário, sensível a tal problema, tem se posicionado, repetidamente, no sentido de assegurar a vida e a saúde dos beneficiários de planos e seguros de saúde, declarando abusivas as cláusulas que restrinjam o gozo desse direito, e, por consequência, restabelecendo o equilíbrio econômico financeiro do contrato, pois com esta tutela poderão efetivamente se beneficiar de todos os serviços pelos quais têm contribuído ao longo dos anos.

[...]

Nesse contexto, a negativa do plano de saúde restou temerária e abusiva, privando a beneficiária do direito a saúde, não sendo justificativa à recusa em razão de cláusula contratual que restringe tal garantia constitucional.

Dessa forma, a consonância do acórdão recorrido com a jurisprudência dominante no Superior Tribunal de Justiça, atrai a aplicação do enunciado 83, da Súmula do Superior Tribunal de Justiça, vazada nos seguintes termos:

SÚMULA 83/STJ: Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA DO STJ. RECONSIDERAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. OBESIDADE. INTERNAÇÃO EM CLÍNICA ESPECIALIZADA. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO. NATUREZA ABUSIVA. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento no sentido da impossibilidade de negativa de cobertura securitária nos casos em que a situação clínica do paciente configura obesidade, doença crônica que ocasiona outras diversas comorbidades. Precedentes.

2. O entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

3. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão agravada e, em novo exame, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial.

(STJ - AgInt no AR Esp: 2001235 BA 2021/0325264-6, Relator: Ministro RAUL ARAÚJO, Data de Julgamento: 02/10/2023, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: D Je 05/10/2023)

*Nessa compreensão, com arrimo no artigo 1.030, inciso V, do Código de Processo Civil, **inadmito presente Recurso Especial.***

Cuida-se de decidir sobre a legalidade da recusa do plano de saúde referente à internação da parte autora em clínica especializada no tratamento da obesidade. Porquanto não compete à operadora questionar o tratamento indicado pelo médico.

Quanto ao mérito, o Tribunal de origem se manifestou nos seguintes termos (fls. 637-645):

Não se pode olvidar que a vida e a saúde das pessoas são bens jurídicos de valor inestimável, assim tutelados em sede constitucional, de modo que a solicitação do tratamento indicado, nos moldes prescritos, deve ser entendido como medida necessária para a recuperação da saúde da apelada.

Pontuo, inclusive, que a Lei nº. 9.656/98, que dispõe sobre os planos de saúde e seguros privados de assistência à saúde, só veda aqueles procedimentos que tenham finalidade estética, o que não se observou no particular, posto que foi demonstrada nos autos a necessidade de realização da medida.

Sobre o tema, o STJ firmou entendimento recentemente que o tratamento de obesidade mórbida em clínica de emagrecimento deve ser custeado pelo plano de saúde mesmo que não haja previsão contratual. Vejamos:

[...]

Destarte, demonstrada a ilegalidade da negativa de custeio do tratamento por parte da agravante, e levando-se em consideração que a clínica indicada é registrada no Conselho Regional de Medicina, o que autoriza a conclusão de que se trata de estabelecimento de saúde, e não de SPA, além de não ter a recorrente se desincumbido de demonstrar a existência de clínica credenciada em seus quadros com características suficientes para a consecução do tratamento, inexistente onerosidade excessiva nem violação à boa-fé ou ao equilíbrio contratual no caso dos autos.

[...]

Destarte, demonstrada a ilegalidade da negativa de custeio do tratamento por parte da agravante, e levando-se em consideração que a clínica indicada é registrada no Conselho Regional de Medicina, o que autoriza a conclusão de que se trata de estabelecimento de saúde, e não de SPA, além de não ter a recorrente se desincumbido de demonstrar a existência de clínica credenciada em seus quadros com características suficientes para a consecução do tratamento,

inexiste onerosidade excessiva nem violação à boa-fé ou ao equilíbrio contratual no caso dos autos.

Ante o exposto é que voto por NEGAR PROVIMENTO ao recurso de apelação, nos termos acima expostos.

Na hipótese, o entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ, conforme se vê do seguintes julgados:

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA E DANOS MORAIS. ROL DA ANS. OBESIDADE MÓRBIDA. FINALIDADE ESTÉTICA AFASTADA. SÚMULA N. 7/STJ. CLÍNICA MÉDICA ESPECIALIZADA. INTERNAÇÃO. COBERTURA OBRIGATÓRIA. PRECEDENTES. DECISÃO MANTIDA.

1. No caso, o acórdão recorrido concluiu que a situação da recorrida não pode ser enquadrada como tratamento de finalidade estética, ante a urgência de emagrecimento da paciente, por se encontrar acometida de doenças graves, em situação crítica, necessitando de cuidados específicos, em clínica especializada, pelo fato de apresentar quadro patológico. Também registrou que "não consta nos autos qualquer indicação de hospitais e clínicas credenciadas que realizem o tratamento médico indicado".

2. Inviável a análise da pretensão a partir dos argumentos utilizados pela recorrente, por demandar o reexame de matéria fático-probatória, procedimento vedado a esta Corte, em razão do óbice da Súmula n. 7/STJ.

3. É pacífica jurisprudência do STJ no sentido de que há abusividade na negativa de cobertura do plano de saúde à internação do paciente para tratamento da obesidade crônica, quando comprovada a imprescindibilidade do tratamento para a qualidade de vida e saúde do beneficiário, o que ocorreu no caso.

Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp n. 2.288.271/BA, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 26/8/2024, DJe de 28/8/2024.)

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. ROL DA ANS. OMISSÃO INEXISTENTE. OBESIDADE MÓRBIDA. FINALIDADE ESTÉTICA AFASTADA. SÚMULA N. 7/STJ. CLÍNICA MÉDICA ESPECIALIZADA. INTERNAÇÃO. COBERTURA OBRIGATÓRIA. PRECEDENTES. DECISÃO MANTIDA.

1. Não foi demonstrada a alegada violação do art. 1.022 do CPC uma vez que o Tribunal de origem, de modo fundamentado, resolveu, de forma integral, a controvérsia posta.

2. No caso, o acórdão recorrido concluiu que "a situação da recorrente não pode ser enquadrada como tratamento de finalidade estética, face a urgência de emagrecimento da paciente, por se encontrar acometida de doenças graves, em situação crítica, necessitando de cuidados específicos, em clínica especializada, pelo fato de apresentar quadro patológico".

3. Inviável a análise da pretensão a partir dos argumentos utilizados pela recorrente, por demandar o reexame de matéria fática-probatória, procedimento veda do a esta Corte, em razão do óbice da Súmula n. 7/STJ.

4. É pacífica jurisprudência do STJ no sentido de que há abusividade na negativa de cobertura do plano de saúde à internação do paciente para tratamento da obesidade crônica, quando comprovada a imprescindibilidade do tratamento para a qualidade de vida e saúde do beneficiário, o que ocorreu no caso.

Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp n. 2.428.485/BA, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 12/4/2024 .)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA DO STJ. RECONSIDERAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. OBESIDADE. INTERNAÇÃO EM CLÍNICA ESPECIALIZADA. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO. NATUREZA ABUSIVA. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ.

AGRAVO INTERNO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento no sentido da impossibilidade de negativa de cobertura securitária nos casos em que a situação clínica do paciente configura obesidade, doença crônica que ocasiona outras diversas comorbidades. Precedentes.

2. O entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

3. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão agravada e, em novo exame, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial.

(STJ - AgInt no AR Esp: 2001235 BA 2021/0325264-6, Relator: Ministro RAUL ARAÚJO, Data de Julgamento: 02/10/2023, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: D Je 05/10/2023)

Ante o exposto, **não conheço** do agravo em recurso especial.

Deixo de majorar os honorários recursais, posto que a providência é incabível na espécie.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AREsp 2.899.046 / BA
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0114564-0

Número de Origem:
80378800820198050001

Sessão Virtual de 12/08/2025 a 18/08/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ROGÉRIO DE PAIVA NAVARRO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

**AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO
BRASIL**

ADVOGADA : MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748

AGRAVADO : GUILHERME SILVA DO LAGO

ADVOGADA : CANDICE SANTANA FERNANDES - BA021693

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 12/08/2025 a 18/08/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 18 de agosto de 2025