



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3139143 - SP (2025/0507906-9)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : UNIMED OS BANDEIRANTES COOPERATIVA DE TRABALHO
MEDICO
ADVOGADOS : AGNALDO LEONEL - SP166731
FÁBIO PEREIRA LEME - SP177996
AGRAVADO : ANA PAULA NOGUEIRA BACCI DE ALMEIDA
ADVOGADO : DIRCEU APARECIDO BACCI - SP083294

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA PÓS-BARIÁTRICA. NEGATIVA INDEVIDA. SÚMULA 83 DO STJ. CERCEAMENTO DE DEFESA AFASTADO. DANOS MORAIS VALOR MANTIDO. RAZOABILIDADE. REEXAME DE PROVAS. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não há cerceamento de defesa quando o julgador, ao constatar nos autos a existência de provas suficientes para o seu convencimento, indefere pedido de produção de prova.
2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, é de cobertura obrigatória pelo plano 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. Precedentes.
3. Na hipótese, o Tribunal de Justiça consignou pelo dever de cobertura das cirurgias plásticas, em razão do caráter reparador e funcional, além de ser consequência do tratamento de obesidade mórbida.
4. Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso especial encontra óbice na Súmula 83/STJ, pelas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional.
5. A recusa indevida/injustificada da operadora em autorizar cobertura de tratamento a que esteja obrigada agrava a aflição do beneficiário e enseja reparação por danos morais, conforme orientação consolidada desta Corte.
6. O valor de R\$ 5.000,00 a título de danos morais observa proporcionalidade e razoabilidade, somente passível de revisão em hipóteses excepcionais de quantia irrisória ou exorbitante, o que não se verifica.
7. 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 02/06/2026 a 08/06/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 08 de junho de 2026.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3139143 - SP (2025/0507906-9)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : UNIMED OS BANDEIRANTES COOPERATIVA DE TRABALHO
MEDICO
ADVOGADOS : AGNALDO LEONEL - SP166731
FÁBIO PEREIRA LEME - SP177996
AGRAVADO : ANA PAULA NOGUEIRA BACCI DE ALMEIDA
ADVOGADO : DIRCEU APARECIDO BACCI - SP083294

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA PÓS-BARIÁTRICA. NEGATIVA INDEVIDA. SÚMULA 83 DO STJ. CERCEAMENTO DE DEFESA AFASTADO. DANOS MORAIS VALOR MANTIDO. RAZOABILIDADE. REEXAME DE PROVAS. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não há cerceamento de defesa quando o julgador, ao constatar nos autos a existência de provas suficientes para o seu convencimento, indefere pedido de produção de prova.
2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, é de cobertura obrigatória pelo plano 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. Precedentes.
3. Na hipótese, o Tribunal de Justiça consignou pelo dever de cobertura das cirurgias plásticas, em razão do caráter reparador e funcional, além de ser consequência do tratamento de obesidade mórbida.
4. Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso especial encontra óbice na Súmula 83/STJ, pelas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional.
5. A recusa indevida/injustificada da operadora em autorizar cobertura de tratamento a que esteja obrigada agrava a aflição do beneficiário e enseja reparação por danos morais, conforme orientação consolidada desta Corte.
6. O valor de R\$ 5.000,00 a título de danos morais observa proporcionalidade e razoabilidade, somente passível de revisão em hipóteses excepcionais de quantia irrisória ou exorbitante, o que não se verifica.
7. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por UNIMED OS BANDEIRANTES COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra decisão desta relatoria que conheceu do agravo para negar provimento ao recurso especial (e-STJ, fls. 341/351).

Em suas razões recursais, a parte agravante (fls. 355/366), em síntese, repisa os argumentos do recurso especial e aduz que, no caso concreto, não se aplicam os óbices das Súmulas 7 e 83, ambas do STJ.

Ao final, pleiteia a reconsideração da decisão agravada ou, se mantida, seja o recurso levado a julgamento perante a eg. Quarta Turma.

Devidamente intimada, a parte agravada não apresentou impugnação (fls. 370/374).

É o relatório

VOTO

O inconformismo não merece prosperar, devendo ser confirmada a decisão agravada pelos próprios fundamentos.

Extraí-se dos autos que, na origem, a autora alegou que, após realizar cirurgia bariátrica, teria desenvolvido lipodistrofia com flacidez cutânea e necessidade de procedimentos reparadores, tendo o plano de saúde recusado a cobertura por considerá-los estéticos. Propôs ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de tutela de urgência e/ou evidência e indenização por danos morais, pleiteando a realização de dermolipectomia abdominal e mamoplastia com prótese, além da inversão do ônus da prova e fixação de multa diária.

A sentença acolheu o pedido para compelir a operadora a autorizar e custear integralmente os procedimentos reparadores, inclusive equipe médica, materiais, próteses, medicações, exames e demais atos necessários em hospital credenciado até a conclusão do tratamento ou alta médica; condenou ao pagamento de danos morais de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), com correção e juros desde o arbitramento; concedeu tutela antecipada com prazo de 30 dias e multa diária de R\$ 1.000,00 limitada a 30 dias; e impôs custas e honorários de 10%, reputando matéria de direito e julgando antecipadamente nos termos do art. 355, I, do CPC.

No acórdão, o Tribunal de Justiça rejeitou a preliminar de cerceamento de defesa por ausência de instauração de junta médica prevista na RN 424/2017 da ANS, admitiu a suficiência dos relatórios médicos e dispensou a perícia à luz do art. 472 do CPC; no mérito, afirmou que o rol da ANS é referência básica e, à luz dos §§ 4º, 12 e 13 da Lei 9.656/1998, não é taxativo em regra, reconhecendo a cobertura dos procedimentos pós-bariátricos como parte do tratamento e mantendo a condenação por danos morais em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), com majoração dos honorários para 15% nos termos do art. 85, § 11, do CPC (e-STJ, fls. 247-257), *in verbis*:

"Não obstante, no caso específico dos autos, aludida pretensão probatória não se mostrava cabível. Isso porque a pertinência da produção de prova pericial revela-se pela necessidade de elucidar-se, de forma imparcial e técnica, as dúvidas surgidas a partir das alegações divergentes das partes com relação à natureza estética ou reparadora dos procedimentos cirúrgicos pós-bariátrica, funcionando, em princípio, como desempate em caso de haver se valido a operadora de saúde do procedimento da junta médica estabelecido na RN nº 424/2017, da ANS, obtendo opinião dissonante do relatório médico apresentado pelo beneficiário do plano de saúde. Entretanto, não cuidou a apelante de providenciar a instauração do procedimento da junta médica para uma análise técnica da natureza estética ou reparadora dos procedimentos cirúrgicos em questão, medida que não somente estava ao seu alcance realizar, como também se mostrava necessária para fins de justificar com elementos técnicos o cabimento da produção da prova pericial.

Diante deste cenário, não se verifica a sustentada ocorrência de cerceamento defensivo, estando correta a análise do mérito da lide pela sentença sem a produção da prova pericial, admitindo-se a prova concernente aos laudos médicos apresentados com a exordial, nos termos, aliás, do que o autoriza o art. 472, do Código de Processo Civil (O juiz

poderá dispensar prova pericial quando as partes, na inicial e na contestação, apresentarem, sobre as questões de fato, pareceres técnicos ou documentos elucidativos que considerar suficientes). Nesse aspecto, vale mencionar entendimento jurisprudencial deste Sodalício:

"CERCEAMENTO DE DEFESA - Não configuração A prova pericial só é necessária quando há dúvida, qual não é o caso, pois há nos autos relatório médico não impugnado por outro profissional regularmente habilitado - Preliminar afastada. PLANO DE SAÚDE - Flacidez cutânea excessiva em razão de considerável perda de peso posterior à realização de cirurgia bariátrica - Necessidade de cirurgia plástica reparadora - Negativa - Abusividade - Por ser consequência direta da cirurgia principal de redução de estômago, o procedimento acaba por integrar o próprio tratamento de obesidade mórbida, doença catalogada pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (CID) - Rol de procedimentos da ANS que serve apenas como orientador - Restrição a colocar em risco o objeto do próprio ajuste - Inteligência das Súmulas 97 e 102 desta E. Corte - Danos morais configurados - Inequívoco o abalo sofrido com a recusa de assistência médica - Sentimento de frustração e desamparo que ultrapassou os limites do mero aborrecimento - Indenização devida - Sentença reformada, em parte - DOS RECURSOS, PROVIDO O DA AUTORA E NÃO PROVIDO O DA REQUERIDA" (Apel. cível nº 1005332-72.2021.8.26.0008, rel. Des. Elcio Trujillo, j. 23/05/2024).

Quanto ao mérito, melhor sorte não colhe a recorrente. Como adrede já destacado, não pode pretender a apelante que suas sustentações trazidas no recurso, no sentido do descabimento da cobertura pleiteada, sejam acolhidas, uma vez que, para entender-se do modo como exposto nas razões recursais, teriam de ser afastadas as conclusões dos trabalhos técnicos de fls. 26; 28; 32; 189, esses os quais, repita-se, não foram objeto de nenhuma crítica técnica que tivesse o condão de desqualificá-los enquanto prova.

A atual compreensão que se deve ter a respeito do Rol da ANS é de que o mesmo cuida, na forma do § 4º, do art. 10, da Lei nº 9.656/98, da amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, porém, o § 12, do artigo referido, aponta ser tratado rol referência básica, o qual, todavia, na forma dos inc. I e II, do § 13, do mesmo artigo antes indicado, não é taxativo, tanto que cobertura poderá ser autorizada na forma destes últimos dispositivos ainda que o tratamento ou procedimento prescrito pelo médico assistente não esteja expressamente contemplado naquela lista, atendidos certos requisitos. **Desse novo contexto resulta que, na atualidade, é possível compreender que aludido Rol de Procedimentos é exemplificativo com condicionantes, e admite, portanto, que haja cobertura pela operadora do plano de assistência médica à saúde, quando exista (...) comprovação da eficácia, a luz das ciências da saúde, baseada em evidência científicas e plano terapêutico, ou existam recomendações... de, no mínimo, 1(um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais”, tudo em conformidade com os incisos I e II, do §13, do art. 10, da Lei 9.656/98.**

(...)

Vistos os termos das regras vigentes, e atento ao art. 1º, da Lei nº 9.656/1998, a prova em questão só deve ser exigida quando tenha a operadora do plano de assistência à saúde levantado sérios e fundados questionamentos a respeito da ineficácia do tratamento ou do procedimento que o médico assistente tenha prescrito, o que não é o caso dos autos. Por ser desse modo, correta a sentença que determinou a cobertura dos procedimentos indicados na lide, cobertura essa que não pode ser havida por violadora das normas que regem a matéria em questão, e nem do próprio contrato firmado entre as partes, este que deve se submeter à solução que resguarda os princípios de probidade e boa-fé que devem pautar a atitude dos contratantes perante a tais situações, como impõe ocorra o art. 422, do Código Civil, como ainda o art. 4º, inc. III, do Código de Defesa do Consumidor. No que tange aos danos morais, inegável que o quanto ocorrido coma recorrida não caracterizou mero aborrecimento.

Consoante bem apontado na sentença impugnada:

"... Com relação ao valor da reparação, o prudente arbítrio é o norte para defini-lo, em atenção a critérios de proporcionalidade e de razoabilidade, de modo que a fixação, diminuta ou exagerada, não propicie um novo dano ou encoraje a prática do ato. Nessa esteira, considerando a capacidade econômica do réu, as condições do ofendido e o bem jurídico lesado, tenho por razoável e proporcional a estimativa em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) ...

Percebido isso, absolutamente razoável aceitar-se a sustentação trazida pela recorrida no sentido de que passa há anos por momentos de angústia e de abalo psicológico, e esta situação decorreu diretamente da negativa de cobertura a ela imposta pela apelante. Então, o quantum indenizatório hábil a compensar a dor moral efetivamente sofrida pelo recorrido, e atento ao princípio da proporcionalidade, bem como às peculiaridades do caso analisado, é aquele adequadamente estabelecido na sentença no valor de R\$ 5.000,00, o qual deve subsistir"

Assim, verifica-se nos trechos transcritos que o acórdão recorrido afastou a tese recursal de cerceamento de defesa, uma vez que o afastamento da oportunidade da realização da prova pericial se deu em razão da desnecessidade demonstrada nos autos, haja vista que os laudos médicos juntados aos autos foram suficientes para a formação do convencimento do juízo.

Nesse ínterim, verifica-se que não há cerceamento de defesa quando o julgador, ao constatar nos autos a existência de provas suficientes para o seu convencimento, decide antecipadamente a lide, como vem decidindo esta Corte Superior. A propósito:

BANCÁRIO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO REVISIONAL. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. JUROS REMUNERATÓRIOS. ÍNDOLE ABUSIVA. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. MULTA DO ART. 1.026, § 2º, DO CPC/2015. AFASTAMENTO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE PROVIDO.

1. Não há cerceamento de defesa quando o julgador, ao constatar nos autos a existência de provas suficientes para o seu convencimento, indefere o pedido de produção de outras provas. Cabe ao juiz decidir sobre os elementos necessários à formação de seu entendimento, pois, como destinatário da prova, é livre para determinar as provas necessárias ou indeferir as inúteis ou protelatórias, motivadamente.

2. No caso, o Tribunal a quo concluiu pelo caráter abusivo dos juros remuneratórios pactuados, considerando que excederam, de forma exorbitante, a taxa média de mercado. Nesse contexto, observa-se que a controvérsia foi decidida em conformidade com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça. Incidência da Súmula 83 do STJ.

3. A multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC somente é aplicável nas hipóteses em que se constata intenção manifestamente protelatória na oposição dos embargos de declaração, situação não verificada no caso. 4. Agravo conhecido para dar parcial provimento ao recurso especial, a fim de afastar a multa do art. 1.026, § 2º, do CPC/2015.

(AREsp n. 2.936.881/RS, relator Ministro **RAUL ARAÚJO**, Quarta Turma, julgado em 18/8/2025, DJEN de 22/8/2025.)

DIREITO CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE ESCLEROSE MÚLTIPLA. OFATUMUMABE (KESIMPTA) E MAVENCLAD (CLADTRIBINA). RECUSA INJUSTIFICADA. PRESCRIÇÃO MÉDICA. ROL DA ANS. USO AMBULATORIAL. ABUSIVIDADE CONFIGURADA. NÃO OCORRÊNCIA DE CERCEAMENTO DE DEFESA. IMPEDIMENTO AO REEXAME DE PROVAS E CLÁUSULAS

CONTRATUAIS. NÃO CONHECIMENTO DO RECURSO ESPECIAL. I. CASO EM EXAME

1. Recurso Especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, que manteve sentença de procedência para determinar o fornecimento dos medicamentos Ofatumumabe (Kesimpta) e Mavenclad (Cladribina), prescritos a paciente com diagnóstico de Esclerose Múltipla. A Corte estadual considerou abusiva a negativa de cobertura contratual, afastou alegações de uso domiciliar e rejeitou a preliminar de cerceamento de defesa, por entender suficiente o conjunto probatório existente nos autos.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há quatro questões em discussão: (i) definir se é obrigatória a cobertura contratual de medicamentos indicados para tratamento de Esclerose Múltipla, mesmo que não incluídos no rol da ANS; (ii) estabelecer se medicamentos injetáveis, que exigem supervisão profissional, se enquadram como de uso domiciliar para fins de exclusão contratual de cobertura; (iii) verificar se houve cerceamento de defesa pela não realização de outras provas; (iv) determinar se a reapreciação de cláusulas contratuais e provas impede o conhecimento do recurso especial.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A jurisprudência do STJ considera abusiva a negativa de fornecimento de medicamentos prescritos por médico assistente, mesmo quando não incluídos no rol da ANS, desde que comprovada a eficácia e a inexistência de substituto terapêutico.

4. Medicamentos de aplicação subcutânea ou intravenosa, como os do caso, são de uso ambulatorial e não podem ser excluídos da cobertura com base em cláusulas que limitam medicamentos de uso domiciliar.

5. Não há cerceamento de defesa quando o juízo singular, de forma fundamentada, julga a causa antecipadamente por considerar suficientes as provas já produzidas nos autos.

6. O reexame de cláusulas contratuais e do conjunto fático-probatório encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do STJ.

7. O acórdão recorrido está em conformidade com jurisprudência consolidada do STJ, o que atrai a aplicação da Súmula 83 do STJ.

IV. DISPOSITIVO

8. Recurso especial não conhecido.

(REsp n. 2.201.696/SP, relatora Ministra **DANIELA TEIXEIRA**, Terceira Turma, julgado em 12/8/2025, DJEN de 15/8/2025.)

Assim, a reforma dessa conclusão demanda reanálise de fatos e provas, o que é obstaculizado pela aplicação da Súmula 7/STJ. Nesse sentido:

PROCESSUAL CIVIL E AMBIENTAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CONSTRUÇÃO DE HIDRELÉTRICA. ALTERAÇÃO DE REGIME HÍDRICO. MORADORES RIBEIRINHOS REMANESCENTES. REASSENTAMENTO E INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL COLETIVO. DIREITO RECONHECIDO NA ORIGEM. DEFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO RECURSAL. AFRONTA A PRECEITO CONSTITUCIONAL. ANÁLISE. INVIABILIDADE. NEXO DE CAUSALIDADE. LAUDO PERICIAL. IMPUGNAÇÃO. REJEIÇÃO SUMÁRIA PELO MAGISTRADO SINGULAR. PERITOS. INTIMAÇÃO E PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS EM AUDIÊNCIA. INDEFERIMENTO. CERCEAMENTO DE DEFESA. INEXISTÊNCIA. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. NULIDADE. AUSÊNCIA. RESPONSABILIDADE DA USINA. CONSTATAÇÃO. REEXAME FÁTICOPROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE.

1. Não se configura ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015 quando o Tribunal de origem aprecia integralmente a controvérsia, apontando as razões de seu convencimento, mesmo que em sentido contrário ao postulado, circunstância que não se confunde com negativa ou ausência de prestação jurisdicional.

2. Ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público do Estado de Rondônia contra Santo Antônio Energia S.A., em favor dos ribeirinhos remanescentes do Projeto de Assentamento Joana D'arc I, II e III, supostamente impactados pela

alteração do regime hídrico do Rio Madeira, com o intuito de que sejam removidos para outra localidade.

3. O magistrado sentenciante julgou parcialmente procedentes os pedidos formulados para, além do direito ao reassentamento, condenar a ré a conceder aos moradores ajuda de custo mensal e o pagamento de indenização das benfeitorias com a extensão de todos os benefícios concedidos às famílias já assentadas, bem como ao pagamento de indenização a título de dano moral coletivo.

4. A Corte estadual manteve a sentença e reconheceu o direito ao reassentamento dos moradores, "seja porque sofreram diretamente com os impactos, seja em razão do total isolamento a que serão submetidos, bem como demais indenizações conferidas em favor daqueles que já foram reassentados", por constatar que "o empreendimento causou, ou, pelo menos, influenciou, para a ocorrência dos danos narrados (alteração do regime hídrico, afloramento do lençol freático, aumento de animais selvagens, peçonhentos e mosquitos e agravamento de problemas sociais)."

5. Na apelação dirigida ao Tribunal a quo, a demandada, ora agravante, arguiu, preliminarmente, a nulidade da sentença por cerceamento de defesa manifestado na "rejeição sumária" da impugnação apresentada em relação à prova pericial, mesmo diante da inconclusividade do laudo.

6. Não se conhece do recurso especial quando ocorre a subsistência de fundamentação apta, por si só, para manter o acórdão combatido. Incidência da Súmula 283 do STF.

7. O recurso especial não é remédio processual adequado para conhecer de irresignação fundada em suposta afronta a preceito constitucional.

8. De acordo com a jurisprudência desta Corte, "[a] produção de nova prova pericial ou a determinação de novos esclarecimentos pelo perito está na discricionariedade de o magistrado entender por sua necessidade, não sendo o mero inconformismo com as conclusões da prova pericial representativo de cerceamento de defesa." (AgInt no AREsp 2.185.522/SC, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 2/10/2023, DJe de 5/10/2023).

9. Divergir do julgado recorrido, no qual se entendeu que "os laudos possuem subsídios técnico-científicos suficientes para o deslinde do feito e todos os quesitos formulados foram respondidos e que, inclusive, suprem os esclarecimentos requeridos", para concluir pela imprescindibilidade dos esclarecimentos adicionais pelos peritos, não depende de simples análise do critério de valoração da prova, mas do reexame dos elementos de convicção postos no processo, providência incompatível com a via estreita do recurso especial, nos termos da Súmula 7 do STJ.

(...)

(AREsp n. 2.353.857/RO, relator Ministro GURGEL DE FARIA, Primeira Turma, julgado em 7/10/2025, DJEN de 15/10/2025)

Quanto ao mérito, a controvérsia recursal consiste em examinar se a negativa de cobertura ao custeio de cirurgia plástica reparadora pós-bariátrica viola direitos da personalidade e é apta a amparar indenização por danos morais.

Com efeito, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça assentou as seguintes teses no TEMA 1.069: "(i) 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; e (ii) Havendo dúvidas justificadas e razoáveis 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, ao qual não se vincula o julgador."

Confira-se a ementa do precedente vinculante respectivo:

"RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA. DOBRAS DE PELE. CIRURGIAS PLÁSTICAS. NECESSIDADE. PROCEDIMENTO. NATUREZA E FINALIDADE. CARÁTER FUNCIONAL E REPARADOR. COBERTURA RESTABELECIMENTO INTEGRAL DA SAÚDE. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. VALOR INDENIZATÓRIO. MANUTENÇÃO. RAZOABILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. 1. Tratam os autos da definição acerca da obrigatoriedade de custeio pelo plano de saúde de cirurgias plásticas em paciente pós-cirurgia bariátrica. 2. Teses para os fins do art. 1.040 do CPC/2015: (i) 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, e, (ii) 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. 3. Recurso especial não provido."

(Recurso Especial Repetitivo 1.870.834/SP, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 13/09/2023, DJe de 19/09/2023)

No presente caso, consoante se extrai do acórdão recorrido e da sentença (fls. 195/200), está comprovada a necessidade do procedimento mediante apresentação de laudo médico.

Deveras, nos termos da jurisprudência desta Corte, é de cobertura obrigatória pelo plano 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.

Em relação aos danos morais, a jurisprudência desta Corte se firmou no sentido de que a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário.

Nesse contexto, quanto ao pedido de indenização por dano moral, ante a recusa injustificada de cobertura de procedimento cirúrgico da beneficiária, por parte da operadora do plano de saúde, do acórdão transcrito, verifica-se que a Corte de origem não laborou com o costumeiro acerto quando julgou procedente o recurso de apelação para afastar a indenização.

Assim, constata-se que o entendimento esposado no v. acórdão recorrido está em desacordo com a pacífica jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça. A propósito:

"CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA DO STJ. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO. OLAPARIBE. INDICAÇÃO PELO MÉDICO ASSISTENTE. PACIENTE EM

TRATAMENTO DE CÂNCER. RECUSA ABUSIVA. PRECEDENTES DO STJ. SÚMULA 83/STJ. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. A agravante realizou a impugnação específica dos fundamentos da decisão de inadmissibilidade do recurso especial. Decisão da Presidência reconsiderada.

2. Por ocasião do julgamento do REsp 1.733.013/PR, "fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer; em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS" (AgInt no REsp 1.949.270/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 21/2/2022, DJe de 24/2/2022).

3. No caso, o plano de saúde negou a cobertura de medicamento indicado pelo médico assistente para o tratamento de adenocarcinoma de cólon, com metástases em peritônio, pulmão e ovários, hipótese em que a jurisprudência é assente no sentido de que a recusa é abusiva. Precedentes. Incidência da Súmula 83 do STJ.

4. **Consoante a jurisprudência do STJ, "a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário"** (AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro MARCO AURELIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022).

5. Agravado interno provido para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial."

(AgInt no AREsp n. 2.554.283/RJ, Relator Ministro **RAUL ARAÚJO**, QUARTA TURMA, julgado em 19/8/2024, DJe de 2/9/2024)

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PRESCRIÇÃO DE CIRURGIA PLÁSTICA PÓS-BARIÁTRICA REPARADORA. NEGATIVA DE COBERTURA. DANO MORAL. OCORRÊNCIA.

1. Hipótese em que ficou incontroversa nos autos a obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde da 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.

2. **"Embora o mero inadimplemento contratual não seja causa para ocorrência de danos morais, é reconhecido o direito à compensação dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada"** (REsp n. 1.421.512/MG, relatora Ministra Nancy Andrighi Terceira Turma, julgado em 11/2/2014, DJe de 30/5/2014.) Agravado interno improvido."

(AgInt no REsp n. 1.897.740/SP, Relator Ministro **HUMBERTO MARTINS**, TERCEIRA TURMA, julgado em 2/9/2024, DJe de 5/9/2024)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA. DOBRAS DE PELE. CIRURGIA PLÁSTICA. NECESSIDADE. CARÁTER FUNCIONAL E REPARADOR. NÃO ESTÉTICO. DEVER DE COBERTURA. DANOS MORAIS. CABIMENTO. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, é de cobertura obrigatória pelo plano 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.

2. **Conforme entendimento assente nesta Corte Superior, "a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a**

cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário" (AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022).

3. *Agravo interno provido para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial."*

(AgInt no AREsp n. 1.879.355/SP, Relator Ministro **RAUL ARAÚJO**, QUARTA TURMA, julgado em 9/10/2023, DJe de 16/10/2023)

SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. CIRURGIA REPARADORA. PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA. CIRURGIAS PLÁSTICAS. NECESSIDADE. CARÁTER FUNCIONAL E REPARADOR. RECUSA INJUSTA. DANO MORAL. CABIMENTO. REVISÃO. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ.

1. *Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).*

2. *É pacífico o entendimento jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS é meramente exemplificativo, reputando-se abusiva a negativa de cobertura pelo plano de saúde de tratamento considerado adequado para resguardar a saúde e a vida do paciente.*

3. *A jurisprudência desta Corte Superior possui entendimento de ser cabível indenização por danos morais advindos da injusta recusa de manutenção de cobertura de plano de saúde, visto que o fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado. Precedentes.*

4. *No caso, rever a conclusão do tribunal de origem para acolher a pretensão recursal demandaria a análise e a interpretação de cláusulas contratuais e o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, providências vedadas pelas Súmulas nºs 5 e 7/STJ.*

5. *Agravo interno não provido."*

(AgInt no AREsp n. 1.828.487/SP, Relator Ministro **RICARDO VILLAS BOAS CUEVA**, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/9/2021, DJe de 30/9/2021)

Nos termos do entendimento jurisprudencial supracitado, é impositiva a procedência do pedido de indenização por dano moral, cujo arbitramento, nos termos da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, deve atender aos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, a fim de evitar o indesejado enriquecimento sem causa da autora da ação indenizatória, sem, contudo, ignorar o caráter preventivo e repressivo inerente ao instituto da responsabilidade civil.

Acerca do tema, o Superior Tribunal de Justiça firmou orientação de que somente é admissível o exame do valor fixado a título de danos morais em hipóteses excepcionais, quando for verificada a exorbitância ou a natureza irrisória da importância arbitrada, em flagrante ofensa aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Nesse sentido: AgRg no REsp 971.113/SP, Quarta Turma, Rel. Min. JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, DJe de 8/3/2010; AgRg no REsp 675.950/SC, Terceira Turma, Rel. Min. SIDNEI BENETI, DJe de 3/11/2008; AgRg no Ag 1.065.600/MG, Terceira Turma, Rel. Min. MASSAMI UYEDA, DJe de 20/10/2008.

Na espécie, a respectiva indenização fica arbitrada em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), valor que prestigia os princípios da razoabilidade e proporcionalidade e é semelhante a inúmeros precedentes de ambas as Turmas que compõem a eg. Segunda Seção do STJ.

Nesse sentido:

"DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA PLÁSTICA

REPARADORA PÓS-BARIÁTRICA. ALEGADO CERCEAMENTO DE DEFESA. PROVA PERICIAL. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto por operadora de plano de saúde contra decisão monocrática que conheceu do agravo para não conhecer do recurso especial, em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos, ajuizada por beneficiária visando à cobertura de cirurgias pós-bariátrica.
2. O Tribunal de Justiça estadual manteve sentença de parcial procedência, reconhecendo que os procedimentos cirúrgicos constituem desdobramento de cirurgia bariátrica coberta pelo contrato, com caráter reparador à luz do Tema 1.069/STJ, reputando abusiva a recusa da operadora e desnecessária a instauração de junta médica ou a produção de prova pericial, por considerar suficientes os relatórios médicos constantes dos autos.
3. A decisão de admissibilidade na origem foi híbrida, inadmitindo o recurso especial tanto pela aplicação do Tema repetitivo n. 1.069/STJ (art. 1.030, I, "b", do CPC) quanto pela incidência da Súmula 7/STJ (art. 1.030, V, do CPC). O capítulo relativo ao Tema 1.069/STJ foi impugnado por agravo interno e já julgado pelo Tribunal de origem, restringindo-se a análise do Superior Tribunal de Justiça ao fundamento de inadmissão calcado na Súmula 7/STJ. No agravo interno, a agravante sustenta equívoco na aplicação da Súmula 7/STJ, afirma cerceamento de defesa em razão do julgamento antecipado da lide sem prova pericial e alega tratar-se de "reavaliação da prova", e não de reexame fático-probatório.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. A questão em discussão consiste em saber se o indeferimento da prova pericial e o julgamento antecipado da lide, com fundamento na suficiência dos laudos médicos constantes dos autos para atestar o caráter reparador das cirurgias pós-bariátrica, configuram cerceamento de defesa.
5. A questão em discussão consiste, ainda, em saber se, em recurso especial, é possível afastar a incidência da Súmula 7/STJ sob o argumento de que se estaria apenas procedendo à reavaliação jurídica de fatos e provas já delineados, para examinar a necessidade de produção de prova pericial.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. O capítulo da decisão de admissibilidade fundado no Tema repetitivo n. 1.069/STJ teve a jurisdição exaurida na origem, em agravo interno ali julgado, de modo que a apreciação pelo Superior Tribunal de Justiça restringe-se ao capítulo que inadmitiu o recurso especial com base na Súmula 7/STJ.
7. O Tribunal de origem, com base no acervo probatório, concluiu que os laudos e relatórios médicos são suficientes para demonstrar a natureza reparadora dos procedimentos cirúrgicos pós-bariátrica, reputando desnecessária a realização de prova pericial, o que afasta o alegado cerceamento de defesa.
8. O juiz é o destinatário da prova e lhe incumbe aferir a necessidade de sua produção, podendo indeferir provas consideradas inúteis, protelatórias ou desnecessárias quando o conjunto probatório já permite a formação de seu convencimento, circunstância que, por si só, não configura cerceamento de defesa.
9. A pretensão da agravante de rediscutir a necessidade de prova pericial e a suficiência dos laudos médicos implica reexame do conjunto fático-probatório dos autos, providência vedada em recurso especial pela Súmula 7/STJ.
10. A tese de que o caso envolveria mera "reavaliação da prova" não se aplica, pois não se discute o valor jurídico de prova legalmente tarifada ou critério legal de apreciação, mas a própria suficiência e interpretação do material probatório produzido, o que caracteriza reexame de provas e atrai a incidência da Súmula 7/STJ.
11. Ausente qualquer elemento novo apresentado no agravo interno capaz de infirmar os fundamentos da decisão monocrática, mantém-se o entendimento de que o recurso especial é inadmissível, em harmonia com a jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça.

IV. DISPOSITIVO E TESE

Agravo interno improvido."

(AgInt no AREsp n. 2.820.420/SP, relator **Ministro Humberto Martins**, Terceira Turma, julgado em 22/4/2026, DJEN de 27/4/2026)

CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE CIRURGIA PLÁSTICA. POS-BARIÁTRICA. TEMA 1069 DO STJ. DANO MORAL. VALOR PROPORCIONAL. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Nos termos do Tema Repetitivo n. 1.069, "(i) 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. (ii) Havendo dúvidas justificadas e razoáveis 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, ao qual não se vincula o julgador".

2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça admite, excepcionalmente, o reexame do valor dos danos morais em recurso especial quando ínfimo ou exorbitante. No caso, o montante de R\$ 5.000,00, (cinco mil reais), fixado na instância ordinária, observa as circunstâncias da causa e os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade.

3. Agravo conhecido. Recurso especial desprovido.

(AREsp n. 3.061.656/GO, relator Ministro **RAUL ARAÚJO**, Quarta Turma, julgado em 9/2/2026, DJEN de 13/2/2026.)

Por essas razões, não merece reforma a decisão recorrida.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 3.139.143 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0507906-9

Número de Origem:
10023068420218260099

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

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED OS BANDEIRANTES COOPERATIVA DE TRABALHO
MEDICO

ADVOGADOS : AGNALDO LEONEL - SP166731
FÁBIO PEREIRA LEME - SP177996

AGRAVADO : ANA PAULA NOGUEIRA BACCI DE ALMEIDA

ADVOGADO : DIRCEU APARECIDO BACCI - SP083294

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : UNIMED OS BANDEIRANTES COOPERATIVA DE TRABALHO
MEDICO

ADVOGADOS : AGNALDO LEONEL - SP166731
FÁBIO PEREIRA LEME - SP177996

AGRAVADO : ANA PAULA NOGUEIRA BACCI DE ALMEIDA

ADVOGADO : DIRCEU APARECIDO BACCI - SP083294

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 02/06/2026 a 08/06/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 08 de junho de 2026