



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000279798

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1023089-21.2020.8.26.0071, da Comarca de Bauru, em que são apelantes SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA. e HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A., é apelada DAFINE MICHAELE BARBOSA DE OLIVEIRA (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente), DÉBORA BRANDÃO E MARIA DO CARMO HONÓRIO.

São Paulo, 24 de março de 2025.

RAMON MATEO JÚNIOR

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº 34527

Apelação nº 1023089-21.2020.8.26.0071

Apelantes: São Francisco Sistemas de Saúde Sociedade Empresária Ltda. e outro

Apelada: Dafine Michaeli Barbosa de Oliveira

Comarca: Bauru - 4ª VC

Magistrado Prolator: Arthur de Paula Gonçalves

Apelação - Ação de obrigação de fazer cumulada com reparação de danos e pedido de tutela de urgência - Cerceamento de defesa não configurado - Preliminar afastada - Custeio pelo plano de saúde de cirurgia plástica reparadora em paciente pós-cirurgia bariátrica - Indicação médica de cirurgia reparadora não estética em complementação ao procedimento bariátrico - Inteligência das Súmulas nº 97 e 102 deste E. Tribunal de Justiça do Tema Repetitivo nº 1.069 do E. Superior Tribunal de Justiça- Cobertura obrigatória - Ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS que não justifica a negativa de cobertura - Abusividade. Lei nº 14.454/2022, que alterou o art. 10, § 13º, da Lei nº 9.656/98, para admitir a cobertura de tratamentos e procedimentos com comprovação científica de eficácia não inseridos no rol da ANS - Sentença mantida. Recurso desprovido.

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls. 479/486, cujo relatório é adotado, que julgou procedente em parte a ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de antecipação de tutela e reparação de danos”, movida por Dafine Michaeli Barbosa de Oliveira contra São Francisco Sistemas de Saúde Sociedade Empresária Ltda., nos seguintes termos:

"Posto isso, julgo procedentes em parte os pedidos para: a) condenar a ré a autorizar e fazer o procedimento cirúrgico reparador por conta dos problemas apresentados e requeridos nos relatórios médicos de páginas 30/32, no prazo de trinta dias, a contar da oportuna intimação pessoal dela, respeitada eventual interposição de recurso com efeito suspensivo, sob cominação de multa diária de R\$ 1.000,00, limitada a R\$ 30.000,00, sem prejuízo da tomada das demais providências eventualmente cabíveis no caso de descumprimento; b) rejeitar o pedido de reparação por danos morais; c) por conta da sucumbência recíproca, cada parte arcará com 50% das custas e despesas processuais, bem como com os

honorários advocatícios do patrono da parte contrária, que arbitro em R\$ 1.200,00, corrigidos desde esta data, atendidos os requisitos do art. 85, § 8º, combinado com o art. 86, caput, ambos do Código de Processo Civil de 2015; f) a autora ficará isenta de pagamento das verbas de sucumbência por ser beneficiária da gratuidade da justiça (páginas 104, item 2), enquanto persistir a condição de pobreza dele ou não transcorrer o prazo prescricional de cinco anos, estatuído no § 3º do art. 98 do Código de Processo Civil de 2015.”

Apela a ré, alegando, preliminarmente, a ocorrência de cerceamento de defesa, em razão da ausência de oportunidade para se manifestar a respeito dos documentos juntados com a réplica da autora, e pela necessidade de produção de prova pericial.

No mérito, afirma que a cirurgia de dermolipectomia foi negada por não se enquadrar nas Diretrizes de Utilização da Agência Nacional de Saúde Suplementar nº 18. Sustenta que a autora foi avaliada por médico auditor, o qual constatou que ela não apresentava nenhuma das complicações previstas da DUT nº 18, aptas a justificar o custeio do procedimento de dermolipectomia.

Ademais, aduz que os Enunciados nºs 21 e 27 do CNJ dispõem que deve ser observado o rol da ANS em relação à imposição de cobertura às operadoras de plano de saúde.

Postula, assim, a reforma da r. sentença para que a ação seja julgada improcedente.

Recurso tempestivo, preparado e sem resposta da parte adversa.

É o relatório.

Inicialmente, rejeita-se a preliminar de cerceamento de defesa.

Com efeito, cabe ao juiz ponderar a necessidade ou não de determinada prova, sendo este o destinatário da prova, competindo-lhe aferir da

conveniência e oportunidade para o pronto julgamento. Se ao analisar as alegações e provas acostadas com a inicial e a defesa, já encontrar elementos hábeis à formação de seu convencimento, não vendo necessidade de outras ou entendendo que aquelas pretendidas mostram-se inadequadas ou impertinentes para o desate da lide, deve o Julgador fazer o conhecimento direto do pedido, não havendo falar, então, em realização obrigatória de provas, ainda que postuladas pelas partes.

Não é outro o entendimento da jurisprudência, como pode ser lido no V. Acórdão do E. Superior Tribunal de Justiça, cujo relator foi o Min. Sálvio de Figueiredo, citado por Theotônio Negrão e outros, em seu Código de Processo Civil e Legislação Processual em Vigor, ao anotar o artigo 355:

"Constantes dos autos elementos de prova documental suficientes para formar o convencimento do julgador, incorre cerceamento de defesa se julgada antecipadamente a controvérsia" (in nota 2, 47ª ed., 2016, pág. 426).

Nesse sentido a jurisprudência que ora se colaciona:

"O julgamento antecipado da lide, quando a questão proposta é exclusivamente de direito, não viola o princípio constitucional da ampla defesa e do contraditório" (STF-2ª Turma, AI 203.793-5/MG, Rel. Min. Mauricio Corrêa – in "Código de Processo Civil e legislação processual em vigor", Theotonio Negrão e outros, 47ª edição, 2016, Ed. Saraiva, nota 5 ao artigo 355).

Assim, não se vislumbra o alegado cerceamento de defesa, pela ausência da prova pericial, bastando para tanto os documentos constantes dos autos.

No mérito, o recurso não comporta provimento.

Depreende-se dos autos que a autora, beneficiária do plano de saúde operado pela ré, após o diagnóstico de obesidade mórbida, submeteu-se à cirurgia bariátrica, em virtude da qual perdeu 55 kg. Contudo, diante dessa perda de peso, adquiriu uma hérnia e flacidez corporal, conhecido como "avental abdominal", razão pela qual foi indicada a realização de cirurgia corretiva, a dermolipectomia.

O relatório médico apresentado a fls. 30 indicou cirurgia corretiva para o reajuste abdominal pós-bariátrico, em razão do “avental abdominal”, que dificulta a realização de atividades rotineiras.

Entretanto, ao solicitar a realização da cirurgia reparadora/funcional ao plano de saúde, a autora foi surpreendida pela negativa da ré, que negou quanto a realizar o referido procedimento porquanto não atendia a diretriz de utilização (DUT) do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS (fls. 34/37).

Resta pacificado por este E. Tribunal de Justiça (Súmula 97) que as cirurgias reparadoras destinadas à retirada do excesso de pele, resultante da perda de peso de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, configuram mero desdobramento do procedimento cirúrgico anterior, integrando o próprio tratamento de obesidade mórbida. Confira-se:

Súmula nº 97 desta C. Corte: *“Não pode ser considerada simplesmente estética a cirurgia plástica complementar de tratamento de obesidade mórbida, havendo indicação médica”*.

Dessa forma, o referido procedimento não se enquadra nas restrições e exclusões da operadora do plano de saúde, por não ter natureza exclusivamente estética.

Além disso, é entendimento pacífico nesta Corte que não pode a operadora de saúde questionar os tratamentos indicados pelo profissional médico, não se admitindo, portanto, a exclusão de determinada espécie de procedimento útil para o fim proposto, mesmo com o argumento de que referido tratamento não está elencado no rol de procedimentos da ANS.

Nesse sentido, aliás, é a Súmula nº 102 desta Corte: *“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”*.

De outra parte, a Lei nº 14.454/2022 introduziu o § 13 ao artigo 10 da Lei nº 9.656/1998, de acordo com o qual é possível a cobertura de

procedimentos inicialmente não previstos no rol da ANS desde que haja prescrição médica, que exista comprovação de sua eficácia à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico (inciso I) ou que existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou, ainda, que exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais (inciso II).

Isto significa que não há mais que se falar em taxatividade absoluta do rol da ANS, cabendo aos planos e seguros saúde comprovar, para os procedimentos que nele não estão incluídos, que os requisitos acima reproduzidos não estão preenchidos, o que não aconteceu no caso em exame.

A recomendação para a realização do tratamento é de ordem médica e são os profissionais que assistem a autora quem detêm o conhecimento sobre as suas necessidades. É da responsabilidade deles a orientação terapêutica, não cabendo à operadora negar a cobertura, sob pena de pôr em risco a saúde da paciente.

Nesse sentido a lição do eminente Desembargador Francisco Eduardo Loureiro:

“É rigorosamente irrelevante que a ANS não tenha ainda catalogado o medicamento ou o tratamento ministrado ao paciente pelo médico que o assiste. Entre a aceitação da comunidade científica e os demorados trâmites administrativos de classificação, não pode o paciente permanecer a descoberto, colocando em risco bens existenciais. Evidente que não pode um catálogo de natureza administrativa contemplar todos os avanços da ciência, muito menos esgotar todas as moléstias e seus meio curativos usados pela comunidade médica com base científica” (“Planos e Seguros de Saúde in Responsabilidade Civil na Área da Saúde”, Coord. Regina Beatriz Tavares da Silva, Ed. Saraiva, Série GVlaw, 2007, p. 308)

Realça-se que a questão restou pacificada quando do julgamento do tema repetitivo Tema 1069 pelo E. Superior Tribunal de Justiça, de observância obrigatória, a teor do disposto no artigo 927, inciso III, do Código de

Processo Civil, o qual fixou a seguinte tese:

(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". (REsp nº 1.870.834/SP, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, j. 13.09.2023,).

Ressalta-se que os sintomas descritos no relatório médico têm relação direta com perda de expressiva de peso da autora após a realização da cirurgia bariátrica, sendo, portanto, de natureza reparadora a cirurgia prescrita.

Dessa forma, nada afasta o dever da ré de fornecer cobertura para a realização do procedimento cirúrgico postulado na inicial.

Fica mantida a r. sentença, com o desprovimento do recurso, e majoração dos honorários sucumbenciais para R\$ 1.600,00.

Para que não se alegue cerceamento do direito de recorrer, dou por prequestionados todos os dispositivos legais referidos na fase recursal, bastando que as questões tenham sido enfrentadas e solucionadas no voto, como ocorreu, pois “desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais” (STJ EDCL. No RMS 18.205/SP, Rel. Min. Felix Fischer, j. 18.04.2006).

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao apelo.

RAMON MATEO JÚNIOR
Relator