



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000308223

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1047871-66.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelada FERNANDA SIMOES FEITOSA.

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 sem voto), VITO GUGLIELMI E COSTA NETTO.

São Paulo, 30 de março de 2025.

MARIA DO CARMO HONÓRIO

Relatora

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1047871-66.2024.8.26.0002

Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S/A

Apelado: Fernanda Simoes Feitosa

Comarca: São Paulo

V. 14964

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO POR NÃO CONSTAR NO ROL DOS PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS DA ANS. INADMISSIBILIDADE. PACIENTE QUE NECESSITA DE BALÃO INTRAGÁSTRICO PARA O CONTROLE DE OBESIDADE. EFICÁCIA EVIDENCIADA. OPERADORA QUE NÃO PRODUZIU PROVA EM SENTIDO CONTRÁRIO. PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS DA LEI N. 9.656/1998 COM A ALTERAÇÃO DADA PELA LEI N. 14.454/2022. OBRIGAÇÃO DE CUSTEIO. RECURSO DESPROVIDO.

Demonstrado que o tratamento indicado à beneficiária possui eficácia à luz das ciências da saúde, não pode a operadora de seguro saúde negar a cobertura, sob a justificativa de que ele não consta no rol da ANS.

Trata-se de Apelação interposta contra sentença judicial, aclarada, cujo relatório adoto (p. 203/208 e 214), por meio da qual a MM^a. Juíza da 10^a Vara Cível do Foro Regional de Santo Amaro, desta Comarca, em ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais, julgou procedentes os pedidos iniciais, para confirmar a tutela antecipada deferida as fls. 39/40 para que a ré autorize e arque com a cirurgia de colocação de balão intragástrico, conforme requisição médica. Em razão da sucumbência, condenou a requerida ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como ao pagamento de honorários advocatícios, fixados em 10% sobre o valor da causa.

Apela a ré (p. 217/240), arguindo a ausência de ato ilícito na recusa do procedimento. Aduz que não há previsão no rol da ANS da cobertura do procedimento pleiteado pela autora. Alega que tal procedimento não consta da

cobertura contratual e, portanto, ela não está legalmente obrigada a custear o benefício médico perseguido. Entende que houve violação ao princípio constitucional do direito adquirido e do ato jurídico perfeito, e que deve prevalecer o *pacta sunt servanda* e boa-fé das partes contratantes. Argumenta que a prestação universal de saúde é dever do estado e não da operadora. Requer a improcedência dos pedidos autorais.

Recurso tempestivo e preparado (p. 241/242).

Contrarrazões apresentadas (p. 246/262).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É O RELATÓRIO.

VOTO.

O recurso não comporta provimento.

Com efeito, a ré insiste na sua tese de que a cobertura do tratamento deve ser negada pelo fato dele não constar no rol de procedimentos obrigatórios da ANS e que, por isso, sujeita-se à exclusão contratual. Razão, contudo, não lhe assiste.

Ocorre que o fato de o procedimento não constar do referido rol não exclui a responsabilidade da Operadora, pois a Lei n. 14.454/2022, que alterou a Lei n. 9.656/1998, determinou a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que nele não estejam incluídos quando: I - existir comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou II – houver recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema

Único de Saúde, ou existir recomendação de um órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

No caso, restou evidente nos autos que a colocação de balão intragástrico foi expressamente indicada pelo médico à autora (p. 37/38), em razão de ela ter sido diagnosticada com obesidade grau I, esteatose hepática, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno depressivo maior e dores ortopédicas (joelho e lombar), o que justifica a realização do procedimento.

Inclusive, em consulta ao site do “BRASPEN Journal”¹ (ISSN 2764-1546), que é uma publicação científica *online* publicada pela Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE), há estudo publicado sobre o uso de “Balões Intragástricos para Pessoas com Obesidade”² que comprova a eficácia do tratamento, em que conclui: “O atual estudo resume uma vasta gama de evidências sobre a eficácia e segurança do balão intragástrico em associação com a terapia nutricional conservadora na perda de peso em pacientes obesos.” (p. 173 publicação – destaque meu).

A apelante, por seu turno, não contestou a eficácia do tratamento, tampouco trouxe aos autos estudos contraindicando o procedimento em hipóteses análogas ao da apelada. Ela limitou-se a alegar a exclusão contratual em razão da ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS, o que, no caso em tela, não pode subsistir.

Assim, preenchidos os requisitos legais, a condenação da operadora ao custeio do procedimento deve ser mantida.

¹ <https://braspenjournal.org>

² <https://braspenjournal.org/article/10.37111/braspenj.2017.32.2.14/pdf/braspen-32-2-170.pdf>

Nesse diapasão:

“APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. **Autora portadora de esteatose hepática grave, dislipidemia e obesidade mórbida IMC 40 (Grau III) CID 10 E66, além de outras doenças decorrentes da obesidade. Indicação de implante de balão intragástrico.** Negativa de custeio dos procedimentos. Sentença de parcial procedência. Insurgência de ambas as partes. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. Limitação ao tratamento. Inteligência do Art. art. 51, IV, CDC. **Não excluindo o contrato o tratamento da doença, não podem ser excluídos os procedimentos, exames, materiais, métodos e medicamentos necessários à cura. O procedimento utilizado para tratamento foi recomendado por médico especialista, devendo, assim, o plano de saúde cobrir as despesas da cirurgia.** REEMBOLSO. Devido nos limites contratuais. Sentença mantida. Recursos da autora e do réu improvidos.” (TJSP; Apelação Cível 1031305-84.2020.8.26.0001; Relator (a): Vitor Frederico Kümpel; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 07/07/2023 – g.n.)

“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. **Negativa de custeio de procedimento para colocação de balão intragástrico. Autora portadora de Lúpus (Lúpica), Doença Renal Crônica (Síndrome Nefrótica) e que precisa perder peso para melhor controle das doenças.** Reapreciação de julgado por determinação do Superior Tribunal de Justiça. Determinação para que se realize novo julgamento conforme as teses estabelecidas no ERESP 1.886.929/SP e ERESP 1.889.704/SP. (...) Reanálise de acordo com os parâmetros traçados pela jurisprudência atualizada do C. STJ que não altera o resultado do julgamento. **Cobertura devida. Ainda que a operadora não esteja obrigada a arcar com tratamento não abarcado no rol da ANS (Tese 01), é preciso registrar que a ela caberia demonstrar à seguradora que existia outro procedimento igualmente eficaz, efetivo, e seguro, para sua patologia, e já incorporado na listagem da agência reguladora (Tese 02).** Alternativas não viabilizadas ou demonstradas. Seguradora que se desincumbiu de encargo probatório, comprovando através da prescrição de seu médico assistente o fato constitutivo de seu direito, a saber, **adequação do exame para o seu caso, nos termos do art. 373, inciso I, do CPC. Operadora que deveria, então, demonstrar fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, nos termos do art. 373, inciso II, do CPC.** Ausência de preocupação a respeito. (...) RECURSO REAPRECIADO, COM MANUTENÇÃO DA DECISÃO PROFERIDA NO ACÓRDÃO ANTERIOR.” (TJSP; Apelação Cível 1000537-86.2022.8.26.0493; Relator (a): Coelho Mendes; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 02/07/2024– g.n.)

No mais, sem razão à ré quanto à **insurgência de que não há comprovação da negativa de atendimento**. O documento apresentado pela autora a p. 29 está apto a comprovar a negativa da operadora, não sendo necessárias maiores formalidades.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC, levando em conta o trabalho adicional realizado em grau recursal pelos advogados da parte vencedora, majoro os honorários advocatícios para 12% do valor da causa.

A fim de evitar a oposição de Embargos de Declaração meramente protelatórios, considera-se, desde já, prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o entendimento do C. STJ³ no sentido de que, para o prequestionamento, é desnecessária a explícita indicação dos dispositivos de lei que o fundamentaram.

MARIA DO CARMO HONÓRIO

Relatora

³ AgRg no REsp nº 1127209/RJ – 6ª Turma – Rel. Min. Maria Thereza de Assis Moura – DJe 28.05.12; AgRg no AREsp nº 25722/SP – 2ª Turma – Rel. Min. Humberto Martins – DJe 26.10.11