



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000309002

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1029027-42.2022.8.26.0001, da Comarca de São Paulo, em que é apelante MEDISERVICE OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE S/A, é apelado DANIELLE LIMA BEHISNELIAN (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: **Deram provimento em parte 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) E DÉBORA BRANDÃO.

São Paulo, 31 de março de 2025.

COSTA NETTO
Relator
Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1029027-42.2022.8.26.0001

Apelante: Mediservice Operadora de Planos de Saúde S/A

Apelado: Danielle Lima Behisnelian

Comarca: São Paulo

Juiz 1º Grau: Carina Bandeira Margarido Paes Leme

Voto nº 24.912

APELAÇÃO CÍVEL – PLANO DE SAÚDE – Ação de obrigação de fazer c.c indenização em dano moral. Pretensão de cobertura para cirurgias reparadoras sucessivas à gastroplastia. Procedência. Condenação da ré ao custeio das cirurgias e ao pagamento de indenização por danos morais. Apelo da ré. Aplicação da tese vinculante firmada pelo Eg. STJ em julgamento sob o rito dos recursos repetitivos (Tema nº 1069). Intervenções que não têm finalidade estética, e, sim, representam a continuidade do tratamento médico contra a obesidade mórbida iniciado com a cirurgia bariátrica. Relatório médico conclusivo nesse sentido. Dever de cobertura corretamente reconhecido. Precedentes. Danos morais não configurados. Mero descumprimento contratual impossível de gerar o dever de indenizar. Prejuízos à saúde da paciente não evidenciados. Sentença parcialmente reformada. **Recuso parcialmente provido.**

Trata-se de ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de tutela de urgência e indenização por danos morais proposta por Danielle Lima Behisnelian em face Mediservice Operadora de Planos de Saúde S/A, julgada procedente para condenar a parte ré na cobertura dos procedimentos cirúrgicos indicados no relatório médico de fls. 188, tornando definitiva a tutela de urgência concedida, condenado também ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00, com correção monetária a contar da data da sentença e juros de mora a contar da citação. Em razão da sucumbência, condenou a ré no pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios em 10% do valor atualizado da condenação.

Recorre a parte ré.

Assevera inexistir provas da necessidade da cirurgia mamária. Sustenta tratar-se de procedimento estético, sem cobertura contratual ou legal, afirmando a falta de previsão no rol da ANS. Ressalta ausência de ato ilícito e a inexistência de dano moral, alertando para ausência de documentação de análise técnica detalhada. Argumenta sobre a legalidade da exclusão contratual e da prévia ciência da autora. Pretende a reforma da sentença para julgar totalmente improcedente os pedidos.

Às fls. 370/388, vieram as contrarrazões recursais.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Segundo consta dos autos, a autora, beneficiária de plano de saúde da ré e, em 2021, portadora de doença chamada ATAXIA ESPINOCEREBELAR TIPO 3, doença progressiva e incurável, com problemas de marcha grave e espasmos musculares involuntários. Narra que foi submetida a gastroplastia (cirurgia para redução de estômago), emagrecendo 40 quilos, restando excesso de pele em seu corpo e deformidades, o que tornou necessárias outras cirurgias reparadoras de correção de abdômen avental e retirada das próteses das mamas, devido contratura capsular grau IV, entretanto o réu nega cobertura.

A autora comprovou por meio de relatórios médicos que necessita da cirurgia plástica reparadora, pós-bariátrica, fls.27/43.

Além disso, foi realizada prova pericial na qual foi reforçada a necessidade das cirurgias tais como prescritas pelos relatórios médicos anexados pela autora (fls.249/271).

Concluiu a perita:

“periciada é portadora de sequelas de tratamento cirúrgico prévio para obesidade mórbida, com pele excedente no

abdômen e implantes mamários protuberantes e com contratura capsular.

Ambas as sequelas demandam tratamento cirúrgico com perspectiva de bom resultado mas com alto risco cirúrgico causado pela doença neurodegenerativa. A periciada está ciente dos riscos envolvidos.

Os tratamentos demandados têm indicação médica e caráter reparador de sequelas de cirurgia prévia."

Nesse contexto, a controvérsia deve ser dirimida à luz da tese vinculante firmada pelo Eg. STJ em recente julgado sob o rito dos recursos repetitivos (Tema nº 1069), in verbis:

"1- 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; 2- 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".

Assentada tal premissa, agiu corretamente o magistrado a quo ao condenar a ré-apelante a oferecer cobertura para os procedimentos cirúrgicos prescritos à autora (descritos no laudo de fls. 37/39), que não têm natureza estética, ao contrário, representam a continuidade do tratamento de emagrecimento iniciado pela paciente com a realização da cirurgia bariátrica.

Portanto, inexistente dúvida justificada e razoável sobre o caráter das cirurgias, de modo que desnecessária a instauração de junta médica ou a realização de prova pericial, medidas estas que só retardariam ainda mais o desfecho da demanda (que ficou paralisada, devido à suspensão determinada pela Eg. Corte Superior, por mais de dois anos e meio).

Nesse sentido, a mais recente jurisprudência desta Eg. Corte:

Plano de saúde. Obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais. Demanda que visa compelir a ré a autorizar e custear a realização de procedimentos não estéticos, indicados pós cirurgia bariátrica como indispensáveis para a continuidade do tratamento de obesidade mórbida. Procedência. Irresignação da ré. Descabimento. Prova documental não impugnada que de forma farta e suficiente demonstra o caráter necessário e não estético dos procedimentos, com fim de dar continuidade ao tratamento da enfermidade coberta pelo plano. Grande perda de peso. Paciente jovem que física e psicologicamente sofre com os efeitos do excesso de pele. Sentença alinhada às Súmulas 97 e 102 deste Tribunal e ao Tema 1069 recentemente julgado pelo C. STJ. Taxatividade do rol da ANS mitigada, nos moldes do que também recentemente decidiu o C. STJ (EREsp. 1.886.929/SP do EREsp. 1.889.704/SP). Recurso desprovido.

(TJSP; Apelação Cível 1001060-31.2019.8.26.0614; Relator (a): Ramon Mateo Júnior; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de Tambaú - Vara Única; Data do Julgamento: 13/12/2024; Data de Registro: 13/12/2024)

"Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais. Cobertura de cirurgias reparadoras pós-bariátricas. Tema 1069 do STJ. Cobertura determinada, não comprovada pela ré a natureza estética dos procedimentos que se mostram complementares à precedente cirurgia bariátrica. 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. Ré que confirma a inclusão de alguns dos procedimentos cirúrgicos no rol da ANS (...)" (Ap. nº 1012146-35.2019.8.26.0020, rel. Alexandre Marcondes, j. em 29/09/2023).

Registre-se, a respeito, as Súmulas 97 e 102 deste E. Tribunal:

Súmula 97: Não pode ser considerada simplesmente estética a cirurgia plástica complementar de tratamento de obesidade mórbida, havendo indicação médica.

Súmula 102: 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.

Dano moral.

No que tange aos danos morais, razão assiste ao recorrente. Isso porque o que houve, na verdade, foi recusa do plano de saúde em arcar com o procedimento o que, embora ilegal, não revela o direito a indenização por danos morais.

O entendimento desta Colenda Câmara de Direito Privado é no sentido de que o descumprimento contratual pode, em determinadas circunstâncias gerar dano moral. Mas esse dano não é consequência natural e irresistível do inadimplemento.

É preciso que haja abalo, mais ou menos sério, a direitos da personalidade, ofensa da honra, violação da intimidade ou da saúde.

Em suma, meros aborrecimentos inerentes à vida em sociedade, dos quais não se evidencia terem gerado abalo psíquico ou social, ofensa a direito da personalidade, não autorizam o deferimento de indenização.

A jurisprudência desta C. Câmara tem o entendimento de que o descumprimento contratual, por si só não acarreta danos morais:

SEGURO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PRETENDIDA COBERTURA A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO RECLAMADO PELA AUTORA, COMO TRATAMENTO COMPLEMENTAR A ANTERIOR CIRURGIA BARIÁTRICA. COBERTURA NEGADA PELA REQUERIDA, AO ARGUMENTO DE SE TRATAR DE

PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. EXISTÊNCIA DE CLÁUSULA EXPRESSA DE EXCLUSÃO. JURISPRUDÊNCIA, TODAVIA, QUE VEM SE ORIENTANDO FIRMEMENTE NO SENTIDO DO RECONHECIMENTO DO CARÁTER ABUSIVO DAS CLÁUSULAS DE EXCLUSÃO. PRECEDENTES DO STJ E SÚMULA N.º 102 DO TJ/SP, QUE REPUTA ABUSIVA A NEGATIVA FUNDADA NA AUSÊNCIA DE PREVISÃO DO PROCEDIMENTO NO ROL DA ANS. RECUSA INDEVIDA EVIDENCIADA. CONDENAÇÃO DA REQUERIDA A PRESTAR INTEGRAL COBERTURA AO PROCEDIMENTO QUE DEVE SER MANTIDA. INDENIZAÇÃO. **DANO MORAL. INADMISSIBILIDADE. INADIMPLEMENTO CONTRATUAL QUE NÃO ENCERRA QUALQUER AFRONTA AOS DIREITOS DE PERSONALIDADE DA REQUERENTE, CONSTITUINDO MERO ABORRECIMENTO COTIDIANO.** SENTENÇA REFORMADA, NO TOCANTE. AÇÃO PARCIALMENTE PROCEDENTE. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1123381-92.2018.8.26.0100; Relator (a): Vito Guglielmi; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 22ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/08/2019; Data de Registro: 27/08/2019 - destacado)

PLANO DE SAÚDE – Ação de obrigação de fazer c/c com indenização por danos morais – Aquisição da carteira de beneficiários da Golden Cross pela UNIMED RIO – Pretensão de disponibilização da rede credenciada em padrão compatível com o anteriormente contratado pelos autores – Ilegitimidade passiva da UNIMED FESP não configurada, tendo em vista a ilegalidade da negativa de autorização para internação, e a garantia de atendimento dos antigos contratantes da Golden Cross, no Estado de São Paulo, a ser realizado pela Unimed Fesp — Expectativa legítima da manutenção da mesma rede, ou de equivalente, pelo autor – Descredenciamento dos prestadores de serviço – Inviabilidade – Obrigação assumida pela ré quando adquiriu a carteira de beneficiários da Golden Cross - Ausência de comprovação de que foi cumprido o art. 17, par. 1º, da Lei no. 9.656/98 - **DANO MORAL. Descumprimento contratual que causa mero aborrecimento, insuscetível de provocar sofrimento suficiente a justificar condenação.** Precedentes. Sentença reformada nesse ponto. RECURSOS PARCIALMENTE PROVIDOS. (TJSP; Apelação Cível 1096103-53.2017.8.26.0100; Relator (a): Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 12ª Vara Cível; Data do Julgamento: 22/08/2019; Data de Registro: 22/08/2019 - destacado)

Nesse aspecto, prospera o recurso devendo ser excluída a

condenação em danos morais.

Diante da parcial procedência da ação, cada parte arcará com metade das custas e despesas processuais. A sistemática do Código de Processo Civil veda a compensação de honorários (art. 85, § 14, in fine). Deste modo, deverá a autora pagar ao advogado da parte ré, 10% sobre o valor da condenação referente ao valor arbitrado em dano moral, deverá a ré pagar ao patrono da autora 10% sobre o valor da condenação (excluído o valor do dano moral).

Ante o exposto, **dá-se parcial provimento ao recurso**, nos termos expostos.

JOSÉ CARLOS COSTA NETTO
Relator