



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000309004

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1041982-53.2023.8.26.0007, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelado JESSICA ROBERTA CARDOSO BALBINO, é apelado/apelante BRADESCO SAÚDE S/A.

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 aos recursos. 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 1041982-53.2023.8.26.0007

Apelante/Apelado: Jessica Roberta Cardoso Balbino

Apelado/Apelante: Bradesco Saúde S/A

Comarca: São Paulo

Juiz 1º Grau: Juliana Nobre Correia

Voto nº 24.926

APELAÇÃO CÍVEL – PLANO DE SAÚDE – Ação de obrigação de fazer. Pretensão de cobertura para cirurgias reparadoras sucessivas à gastroplastia. Sentença de parcial procedência, afastando o pedido de indenização por dano moral. Insurgência das partes. 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. **Recursos desprovidos.**

Trata-se de ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de tutela de urgência e indenização por danos morais julgada parcialmente procedente para condenar a parte ré a autorizar e custear a realização dos procedimentos decorrentes da cirurgia bariátrica, relacionados no laudo médico fls.32/33, afastando o pedido de indenização por dano moral. Em razão da sucumbência mínima da parte autora, condenou a ré ao pagamento de custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% do valor da causa atualizado.

Recorrem as partes.

A autora sustenta, em síntese, a ocorrência de dano moral indenizável. Relata que a negativa de autorização para a realização das cirurgias prescritas fomentou danos físicos e psicológicos com alto

comprometimento emocional pela baixa autoestima. Pretende a reforma da sentença para que a ré seja condenada a pagar o valor de R\$10.000,00 a título de indenização por dano moral e a condenação da ré na integralidade da verba sucumbencial.

A ré, por sua vez, em síntese, afirma tratar-se de procedimento estético, sem cobertura contratual ou legal. Informa inexistir previsão no rol da ANS. Alerta que a cirurgia bariátrica ocorreu em 2022. Ressalta ausência de ato ilícito e de cumprimento dos termos do contrato. Pretende a reforma da sentença para que a ação seja julgada improcedente.

Às fls.334/342; 343/350, vieram contrarrazões recursais.

As partes não manifestaram oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Segundo consta dos autos, a autora é beneficiária de plano de saúde da ré e foi submetida a gastroplastia (cirurgia para redução de estômago) com perda de 37 kg de peso corporal, restando excesso de pele em seu corpo, o que tornou necessárias cirurgias reparadoras descritas no laudo médico como: dermolipectomia abdominal e suspensão da região pubiana; reconstrução de mamas com próteses; toracoplastia infra-axilar e dorsal bilateral; dermolipectomia lombar e sacral com flancoplastia bilateral e enxertia no glúteo; correção de lipodistrofia, trocântéricas e branquiais, fls.32/34.

Entretanto, a ré se negou a custear o tratamento, por não estar previsto no rol da ANS, pelo que requereu a procedência do pedido.

Os recursos passam a ser analisados em conjunto.

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 a oferecer cobertura para os procedimentos cirúrgicos prescritos à autora (descritos no laudo de fls. 49/52), 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. 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).

Acrescente-se que a falta de previsão no rol da ANS não afasta a ilegalidade da recusa, entendimento fulcrado na Súmula nº 102, in verbis:

"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"

Evidentemente que a cirurgia prescrita à autora deve ser realizada por meio da rede credenciada ou, na impossibilidade, ou, será realizado o reembolso respeitando-se os limites contratuais.

Portanto, em que pese o esforço argumentativo da ré, a farta documentação acostada aos autos fundamenta a condenação, tal como disposta na sentença.

Dano moral.

Pretende a autora a condenação da ré em dano moral ressaltando o abalo psicológico sofrido e agravado pela recusa efetivada pela ré em autorizar as cirurgias prescritas e necessárias para sua saúde.

No que tange aos 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.

No caso, 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.

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.

Registre-se que 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)

Portanto, a r. sentença deve ser confirmada pelos seus próprios e bem deduzidos fundamentos, os quais ficam inteiramente adotados como razão de decidir, nos termos do art. 252 do Regimento Interno deste Egrégio Tribunal de Justiça.

Tal dispositivo estabelece que “Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la”, e tem sido amplamente utilizado por suas Câmaras, seja para evitar inútil repetição, seja para cumprir o princípio constitucional da razoável duração dos processos.

O Superior Tribunal de Justiça tem prestigiado este entendimento quando predominantemente reconhece “a viabilidade de o órgão julgador adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença, inclusive transcrevendo-a no acórdão, sem que tal medida encerre

omissão ou ausência de fundamentação no decisum" (REsp nº 662.272-RS, 2ª Turma, Rel. Min. João Otávio de Noronha, j . de 4.9.2007; REsp nº 641.963-ES, 2ª Turma, Rel. Min. Castro Meira, j . de 21.11.2005; REsp nº 592.092-AL, 2ª Turma, Rel. Min. Eliana Calmon, j . 17.12.2004 e REsp nº 265.534- DF, 4ª Turma, Rel. Min. Fernando Gonçalves, j de 1.12.2003).

Ante o exposto, **nega-se provimento aos recursos.**

JOSÉ CARLOS COSTA NETTO
Relator