



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000323698

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1047800-14.2023.8.26.0224, da Comarca de Guarulhos, em que é apelante/apelada ANA PAULA DA SILVA GOMES, é apelado/apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento ao recurso da autora e negaram provimento ao recurso da requerida. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente sem voto), VITOR FREDERICO KÜMPEL E ENIO ZULIANI.

São Paulo, 1º de abril de 2025.

MAURICIO VELHO
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 16171

PROCESSO Nº: 1047800-14.2023.8.26.0224

CLASSE ASSUNTO: APELAÇÃO CÍVEL - TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR COM REVISÃO

APELANTE/APELADO: ANA PAULA DA SILVA GOMES

APELADO/APELANTE: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

RELATOR(A): MAURÍCIO VELHO

ÓRGÃO JULGADOR: 4ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

JUIZ(A) SENTENCIANTE: DR(A). LINCOLN ANTÔNIO ANDRADE DE MOURA (AC)

EMENTA: DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS PÓS-BARIÁTRICA. RECURSOS PROVIDO E IMPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Autora beneficiária de plano de saúde busca condenação da requerida à cobertura dos procedimentos pós-bariátricos prescritos por seus médicos assistentes. Laudos médicos que indicam a necessidade dos procedimentos em razão de infecções, ulcerações, prejuízos à saúde psicológica, dificuldades funcionais, dores, e formação de lipedemas.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão impõe se verificar se a negativa de cobertura das cirurgias reparadoras pelo plano de saúde é legítima, e se a indenização por danos morais é devida.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A negativa de cobertura é abusiva, conforme a Súmula 97 do TJSP, que considera a cirurgia plástica complementar de tratamento de obesidade mórbida como não meramente estética, havendo indicação médica.

4. A operadora de saúde não apresentou prova suficiente para afastar a conclusão médica de que as cirurgias são de caráter reparador e funcional. A jurisprudência do STJ já se pacificou no sentido da obrigatoriedade de cobertura para cirurgias reparadoras pós-bariátricas.

5. Postura da operadora que configurou dano moral indenizável.

IV. DISPOSITIVO

6. Recurso da autora provido, a fim de se condenar a requerida ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), e improvido o da requerida.

LEGISLAÇÃO CITADA: Lei nº 9.656/1998, art. 10, II.

JURISPRUDÊNCIA CITADA: STJ: Tema Repetitivo n. 1069; Jurisprudência em Teses, Edição n. 143: Plano De Saúde – III, tese 5); AgInt no AREsp n. 1.527.424/RJ, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 5/12/2019, DJe de 10/12/2019. TJSP: Súmula 97; Apelação Cível 1005124-63.2022.8.26.0005; Relator (a): Augusto Rezende; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional V - São Miguel Paulista - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/03/2025; Data de Registro: 24/03/2025.

I – RELATÓRIO.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 126/136, cujo relatório se adota, que julgou parcialmente improcedente a ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais ajuizada por **ANA PAULA DA SILVA GOMES** em face de **SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE**, nos seguintes termos:

“(…) Isto posto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE o pedido inicial, confirmando a liminar concedida para CONDENAR a requerida a realizar as cirurgias reparadoras indicadas no laudo médico de fls. 39/41 e, descritas na inicial, incluindo-se medicamentos, materiais, hospital e honorários médicos, desde que realizados na rede credenciada e com médico credenciado, até sua alta hospitalar, excluindo-se drenagens linfáticas, materiais e medicamentos pós-operatórios, conforme fundamentação supra. Caso a autora opte por realização dos procedimentos fora da rede credenciada e/ou médico particular, o reembolso será efetuado apenas nos moldes do contrato. Tendo havido sucumbência recíproca, cada parte arcará com metade das custas e despesas processuais e, verba honorária advocatícia devida por cada parte ao patrono da parte contrária que

fixo em 10% do valor dado à causa. Ressalto, por fim, que não se olvida do disposto no artigo 85, § 8-A do CPC, contudo, a fixação equitativa da verba honorária é função do magistrado, que deverá levar em consideração vários fatores como o trabalho desenvolvido e o grau de zelo do profissional, o lugar da prestação do serviço, a sua natureza e o tempo exigido, de maneira que o valor recomendado pelo Conselho Seccional da Ordem dos Advogados do Brasil é apenas um dos fatores a serem considerados pelo magistrado exatamente como feito no caso em análise, razão pela qual embargos declaratórios acerca do tema serão considerados meramente protelatórios, sujeitando a parte às cominações legais.”

Ambas as partes apelam.

A autora, em apertada síntese, sustenta que a negativa indevida de cobertura de cirurgias reparadoras enseja dano moral indenizável. Afirma que referida negativa perpetuou seu sofrimento psicológico, violando seus direitos de personalidade, além de ter gerado restrições à sua rotina e autonomia. Alega que os danos morais no caso verificam-se *in re ipsa*. Pede a condenação da requerida ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 15.000,00 (fls. 147/162). Recurso devidamente respondido (fls. 168/175).

A requerida, por seu turno, sustenta que os procedimentos solicitados não estão no rol da ANS, que teria caráter taxativo, têm caráter meramente estético, e não estão abarcados nos limites do contrato celebrado pelas partes (fls. 176/190). Recurso devidamente respondido (fls. 196/215).

Recursos tempestivos, com preparos recolhidos (fl. 217).

É o relatório.

II – VOTO.

O recurso da parte autora merece provimento, e o recurso da requerida deve ser improvido.

Trata-se de ação judicial que busca a condenação da requerida à cobertura dos

procedimentos pós-bariátricos prescritos à autora por seus médicos assistentes.

O E. Superior Tribunal de Justiça já se debruçou sobre a temática, firmando entendimento vinculante no âmbito do Tema Repetitivo 1069, no sentido da obrigatoriedade da cobertura de cirurgia pós-bariátrica de caráter reparador ou funcional:

“TESE FIRMADA: (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.”

Importante destacar que a obrigatoriedade recai sobre a operadora de plano de saúde quando observada função reparadora ou funcional na cirurgia, sendo afastada se comprovado o caráter meramente estético, em atenção ao art. 10, II, da Lei nº 9.656/1998.

In casu, observo, no entanto, que apesar de alegar função meramente estética dos procedimentos pleiteados, a requerida não se utilizou da possibilidade da formação de junta médica para análise do caso, nem mesmo pleiteou a realização de prova pericial, ou qualquer outro meio de prova (fl. 119).

E os laudos médicos apresentados pela autora afirmam reiteradamente a necessidade dos procedimentos prescritos diante da ocorrência de episódios de infecção, ulcerações, prejuízos da saúde psicológica, dificuldade funcional na realização de atividades físicas, uso de roupas de academia, e convívio social, e formação de *lipedemas*, com dor ao caminhar, sentar, e na movimentação em geral (fls. 39/43).

Por outro lado, a requerida não logrou êxito em comprovar o caráter meramente

estético dos procedimentos por ela defendido.

Portanto, é de rigor a manutenção do entendimento da r. sentença recorrida de que os procedimentos pleiteados pela autora são de cobertura obrigatória da operadora de plano de saúde, diante de seu caráter reparador e funcional.

É neste mesmo sentido que se posiciona este C. Tribunal de Justiça:

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

Por fim, em relação aos danos morais pleiteados, anoto que tanto o E. STJ, quanto este C. Tribunal de Justiça pacificaram o entendimento de que a negativa indevida e injustificada de cobertura dos procedimentos solicitados configura dano moral indenizável:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. MATÉRIA QUE DEMANDA REEXAME DE FATOS E PROVAS. SUMULAS 83 E 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. Em consonância com a jurisprudência pacificada do STJ, a recusa indevida à cobertura médica enseja reparação a título de dano moral, uma vez que agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, já combatido pela própria doença. Precedentes. (...) 3. Agravo interno não provido.” (AgInt no AREsp n. 1.527.424/RJ, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 5/12/2019, DJe de 10/12/2019.)

“DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS. PÓS-BARIÁTRICA. CARÁTER REPARADOR. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em Exame 1. Autora beneficiária de plano de saúde, submeteu-se a cirurgia bariátrica e, após perder 31 kg, necessitou de cirurgias reparadoras para retirada de excesso de pele. A sentença condenou a ré a custear integralmente os procedimentos e ao pagamento de indenização por

danos morais. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em determinar se a negativa de cobertura das cirurgias reparadoras pelo plano de saúde é legítima, considerando a natureza reparadora das intervenções pós-bariátricas e se a indenização por danos morais é devida. III. Razões de Decidir 3. A negativa de cobertura é abusiva, conforme a Súmula 97 do TJSP, que considera a cirurgia plástica complementar de tratamento de obesidade mórbida como não meramente estética, havendo indicação médica. 4. A operadora de saúde não apresentou prova suficiente para afastar a conclusão médica de que as cirurgias são reparadoras. A jurisprudência do STJ reforça a obrigatoriedade de cobertura para cirurgias reparadoras pós-bariátricas. Postura da operadora que configurou dano moral indenizável. IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. É obrigatória a cobertura de cirurgias plásticas reparadoras pós-bariátricas indicadas por médico assistente. 2. A negativa de cobertura sem justificativa razoável é abusiva e autoriza fixação de indenização por dano moral. Legislação Citada: Código de Defesa do Consumidor Lei n. 9.656/98 Jurisprudência Citada: STJ, REsp 1832004/RJ, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 03/12/2019, DJe 05/12/2019. STJ, REsp 1870834/SP e REsp 1872321/SP, Tema 1069.” (TJSP; Apelação Cível 1005124-63.2022.8.26.0005; Relator (a): Augusto Rezende; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional V - São Miguel Paulista - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/03/2025; Data de Registro: 24/03/2025)

Em face disso, é de rigor a condenação da requerida ao pagamento de indenização por danos morais à autora no importe de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), importe que se afigura razoável e afina-se com outras decisões desta C. Câmara em casos similares.

III – DECISÃO.

Diante do exposto, pelo meu voto, **DÁ-SE PROVIMENTO** ao recurso da autora ANA PAULA DA SILVA GOMES, para o fim de se condenar a requerida ao pagamento de indenização por danos morais à autora no importe de R\$ 5.000,00

(cinco mil reais), e **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso da requerida SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE.

O quanto aqui decidido implica redistribuição dos ônus de sucumbência, que passam a recair integralmente sobre a requerida.

E quanto à verba honorária recursal, anoto ser cabível sua fixação (majoração dos honorários de sucumbência) em favor da patrona da autora, nos termos do artigo 85, § 11 do Código de Processo Civil, os quais ficam majorados para 11% do valor atualizado da causa.

Diante de precedentes das Cortes Superiores que vêm apontando a necessidade do prequestionamento explícito dos dispositivos legais ou constitucionais supostamente violados e, a fim de evitar eventuais embargos de declaração apenas para tal finalidade, por falta de sua expressa remissão no acórdão, ainda que examinados implicitamente, dou por prequestionados os dispositivos legais e/ou constitucionais levantados pelas partes.

MAURÍCIO VELHO

Relator