



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000336804

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1008819-68.2021.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelada ALINE MARIA THOMAZ DA SILVA FONSECA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª 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 JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente sem voto), ERICKSON GAVAZZA MARQUES E J.L. MÔNACO DA SILVA.

São Paulo, 4 de abril de 2025.

EMERSON SUMARIVA JÚNIOR

relator

Assinatura Eletrônica

Voto nº 8951

Apelação nº 1008819-68.2021.8.26.0002

Comarca: São Paulo – Foro Regional de Santo Amaro

Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S.A.

Apelada: Aline Maria Thomaz da Silva Fonseca

Juiz(a): Dr. Cinara Palhares

Apelação. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer c.c. pedido de indenização. Sentença de parcial procedência. Recurso da requerida. Cirurgias plásticas reparadoras pós-bariátrica. Tema 1069 do STJ. 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. Laudo pericial que concluiu que os procedimentos de dermolipectomia, mamoplastia, braquioplastia, toracoplastia e flancoplastia são reparadores. Sentença mantida. Recurso não provido.

Trata-se de recurso de apelação interposto pela requerida contra a r. sentença de fls. 888/891, cujo relatório se adota, que julgou parcialmente procedente a ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de indenização, nos seguintes termos:

“Em face ao exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE a ação para CONDENAR a ré na obrigação de dar cobertura ao tratamento da autora com (i) dermolipectomia abdominal com correção de diástases de músculo retoabdominais; (ii) mamoplastia redutora não estética com inclusão de implantes mamários bilaterais; (iii) braquioplastia para correção de distrofias braquiais bilaterais; (iv) dermolipectomia crural bilateral; (v) toracoplastia infra-axilares e dorsal bilateral e (iv) flancoplastia bilateral com enxertia em região

glútea.

Considerando que a fixação de percentual sobre o valor da causa representaria valor irrisório, nos termos do artigo 85 §8º do CPC, fixo os honorários por equidade em R\$ 2.000,00, que serão devidos tanto pelo autor, quanto pelo réu, ao advogado da parte adversa, observada a gratuidade concedida em favor do autor. Com relação à autora, os honorários permanecerão com a exigibilidade suspensa em razão da gratuidade processual concedida à parte autora, nos termos do artigo 98, § 3º do CPC” (sic).

Inconformada, apela a requerida Amil Assistência Médica Internacional S.A. (fls. 908/923), pugnando pela reforma da sentença. Inicialmente, discorre que os procedimentos são estéticos, a fim de corrigir flacidez e outros defeitos da perda de peso significativa, não sendo necessidade médica urgente ou terapêutica. Narra inexistir abusividade da negativa de cobertura, sobretudo em razão de previsão legal, contratual e jurisprudencial quanto a inexistência de obrigatoriedade de cobertura de cirurgia de cunho estético e ausência de eficácia comprovada. Aduz, ainda, que os materiais solicitados pelo médico, como materiais, medicamentos e insumos não estão diretamente ligados ao procedimento cirúrgico, sem responsabilidade de custeio pela operadora de saúde. Assevera não ter negado de forma motivado o procedimento suscitado e inexistência de responsabilidade civil. Discorre sobre os ônus perdimentais.

Recurso regularmente processado, com preparo recolhido.

Contrarrazões às fls. 937/944.

Sem oposição virtual das partes, fls. 948 e 950.

É o relatório.

Trata-se de ação de obrigação de fazer cumulada com reparação de danos, com pedido de tutela antecipada, ajuizada por **Aline Maria Thomaz da Silva Fonseca** em face de **Amil Assistência Médica Internacional S.A.** Narra a autora ser beneficiária do plano de saúde da ré e ter sido submetida a cirurgia bariátrica. Em razão da grande perda de peso e do excesso de pele, necessita de cirurgias plásticas reparadoras. Pugna pela condenação da requerida em obrigação de fazer, consistente no custeio integral das cirurgias reparadoras, bem como em indenização por danos morais em valor mínimo de R\$10.000,00.

A tutela antecipada foi indeferida. O feito foi contestado, instruído com provas documentais. Foi proferida a sentença de parcial provimento, fls. 641/646.

A requerida apelou em fls. 648/674, contrarrazões em fls. 679/686, sendo o recurso prejudicado, conforme Acórdão de anulação de sentença, por ausência de perícia médica, em fls. 795/799.

Os autos retornaram à origem, com determinação de perícia técnica em fls. 854/862, sobrevindo sentença de parcial procedência, fls. 888/891.

Pois bem.

Cinge-se a controvérsia acerca da obrigatoriedade de custeio dos procedimentos cirúrgicos de “dermolipectomia abdominal com correção de diástases de músculo retoabdominais; mamoplastia redutora não estética com inclusão de implantes mamários bilaterais; braquioplastia para correção de distrofias braquiais bilaterais; dermolipectomia crural bilateral; toracoplastia infra-axilares e dorsal bilateral; flancoplastia bilateral com enxertia em região glútea”.

Esclareça-se, inicialmente, que não há dúvida de que os planos e seguros de saúde estejam obrigados a prover o tratamento da obesidade mórbida, estando especificamente previsto o procedimento de “gastroplastia”, comumente conhecido por “cirurgia bariátrica”, no rol de procedimentos de cobertura obrigatória da ANS.

Por certo, as cirurgias indicadas na continuidade do tratamento, no mais das vezes, têm a cobertura negada pelas operadoras/seguradoras, sob o argumento de que não estão previstas no rol da ANS e/ou possuem finalidade meramente estética.

E em sendo assim, o C. Superior Tribunal de Justiça, para o caso específico das cirurgias indicadas aos pacientes pós-bariátrica, em recente julgamento, sob o rito dos recursos repetitivos, REsp nº 1.870.834/SP e nº REsp 1.872.321/SP (Tema 1069), fixou as seguintes teses:

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.

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.

Como visto, em face de reiteradas decisões, firmou-se o entendimento exarado pelo Tema 1069 do STJ, para os casos específicos das cirurgias indicadas pós-bariátrica, confirmando a orientação de que essas cirurgias são de cobertura obrigatória, consignando no julgado que:

“Desse modo, quer se adote os critérios de superação estabelecidos pela Segunda Seção (EREsp n°s 1.886.929/SP e 1.889.704/SP), quer se considere os parâmetros trazidos pela novel legislação (Lei n° 14.454/2022), chega-se à conclusão de que cirurgias plásticas reparadoras, complementares ao tratamento de obesidade mórbida, devem ser custeadas pelas operadoras de plano de saúde.”, bem como de que ““havendo indicação médica para cirurgia plástica de caráter reparador ou funcional em paciente pós-cirurgia bariátrica, não cabe à operadora negar a cobertura sob o argumento de que o tratamento não seria adequado, ou de que não teria previsão contratual, visto que tal terapêutica é fundamental à recuperação integral da saúde do usuário outrora acometido de obesidade mórbida, inclusive com a diminuição de outras complicações e comorbidades, não se configurando simples procedimento estético ou rejuvenescedor”.

No presente caso, o perito de confiança do Juízo, ao elaborar o laudo técnico (fls. 858/860), concluiu que os procedimentos cirúrgicos suscitados em relatório médico (fls. 28/29) possuem caráter reparador/construtivo.

Nessa linha, a cobertura dos procedimentos de dermolipectomia abdominal; mamoplastia; braquioplastia; dermolipectomia; toracoplastia e flancoplastia é devida, isso porque o limite de exclusão imposto pelo contrato deve ser avaliado com ressalvas, observado de maneira concreta que a

natureza da relação ajustada entre as partes e os fins do contrato celebrado não podem ameaçar o objeto da avença, bastando para tanto que se confira a previsão do artigo 51, IV e §1º, II, todos do CDC.

No mais, é descabida a justificativa da ré, ao negar a cobertura, sob o argumento de que não se cuidam de procedimentos previstos no rol da ANS - negativa, aliás, que se contrapõe ao já sedimentado entendimento expresso na Súmula 102, também deste E. Tribunal de Justiça (*“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”*).

A fim de corroborar o exposto, tem-se julgados desta Câmara e Corte:

PLANO DE SAÚDE - Obrigação de fazer - Negativa de cobertura de cirurgias plásticas em paciente pós-cirurgia bariátrica - Procedência do pedido - Sentença mantida por esta Colenda 5ª Câmara de Direito Privado - Recurso Especial interposto pela parte ré parcialmente provido - Determinação do Colendo Superior Tribunal de Justiça para reapreciação do recurso de apelação - Manutenção do v. acórdão - Ré que não demonstrou o alegado caráter estético do procedimento - Impossibilidade de a seguradora questionar a cirurgia reparadora prescrita, à falta de prova em contrário - Aplicação do art. 373, inc. II, do Código de Processo Civil - Incidência do entendimento firmado no Tema 1069 do referido tribunal superior - Controversa natureza do Rol de Procedimentos da ANS - Negativa abusiva - Acórdão mantido. (TJSP; Apelação Cível 1011605-93.2018.8.26.0001; Relator: J.L. Mônaco da Silva; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional I - Santana - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/02/2024; Data de Registro: 29/02/2024).

APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE – OBRIGAÇÃO DE FAZER - CUSTEIO DE CIRURGIA REPARADORA APÓS REDUÇÃO DE ESTÔMAGO – DIAGNÓSTICO DE OBESIDADE MÓRBIDA – ENFERMIDADE INSERIDA NO CATÁLOGO INTERNACIONAL DE DOENÇA – PROCEDIMENTO PRESCRITO EM CONTINUIDADE AO TRATAMENTO DA ENFERMIDADE E QUE NÃO É MERAMENTE ESTÉTICA – APLICAÇÃO DAS TESES DEFINIDAS NOS RECURSOS REPETITIVOS: REsp 1870834/SP e

REsp 1872321/SP, TEMA Nº 1.069– COBERTURA DEVIDA - AUSÊNCIA DE JUSTIFICATIVA LEGAL PARA A RECUSA – ATO ILÍCITO CARACTERIZADO - DANOS MORAIS DEVIDOS – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1031309-90.2022.8.26.0506; Relator: Erickson Gavazza Marques; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Ribeirão Preto - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 23/10/2024; Data de Registro: 31/10/2024).

Ação cominatória destinada ao custeio de cirurgia pós-bariátrica, cumulada com reparação extrapatrimonial – Procedência parcial na origem – Ausência de manifestação favorável em termos de produção de provas pela ré – Inexistência de requerimento em sede recursal, mesmo após o julgamento do Tema Repetitivo n. 1.069 do Superior Tribunal de Justiça – Preclusão caracterizada – Obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde de procedimentos com finalidade reparadora ou funcional ao paciente pós-cirurgia bariátrica – Entendimento consolidado perante o Superior Tribunal de Justiça – Relatório médico demonstrando a necessidade e adequação dos procedimentos, usualmente adotados como método corretivo e reparador de cirurgia bariátrica – Ausência de demonstração da legitimidade da negativa pela operadora ré – Não preenchimento dos requisitos para a fixação da verba honorária por equidade, nos termos do art. 85, § 8.º, do Código de Processo Civil – Honorários advocatícios incidentes sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, § 2.º, do Código de Processo Civil - Decisão mantida – Recurso não provido. (TJSP; Apelação Cível 1004291-97.2022.8.26.0020; Relator: César Peixoto; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XII - Nossa Senhora do Ó - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 07/11/2024; Data de Registro: 07/11/2024).

Outrossim, não se conhece do pedido de exclusão do custeio de materiais, medicamentos e insumos pleiteados pela apelante, uma vez que não especificados na r. sentença recorrida, logo, o pleito está totalmente dissociado daquilo que foi decidido em sentença, devendo ser afastado nos termos do artigo 932, III, do CPC.

Portanto, os argumentos da apelante não são aptos a infirmar os fundamentos da r. sentença, que fica mantida.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Por fim, considerando o trabalho adicional desenvolvido nesta fase recursal pelo advogado da parte vencedora, majoram-se os honorários sucumbenciais fixados em sentença de R\$ 2.000,00 para R\$ 4.000,00, nos termos do artigo 85, § 11, do CPC.

Diante do exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso.

EMERSON SUMARIVA JÚNIOR

Relator