



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000346679

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1036303-64.2022.8.26.0506, da Comarca de Ribeirão Preto, em que é apelante ASSOCIACAO DA SANTA CASA SAUDE DE RIBEIRAO PRETO, é apelada IRIS CRISTINA NIETTO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 3ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **De ofício, anularam a sentença, determinando-se o retorno dos autos à origem para reabertura da fase instrutória e realização de prova pericial. V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JOÃO PAZINE NETO (Presidente) E DONEGÁ MORANDINI.

São Paulo, 8 de abril de 2025.

MÁRIO CHIUHITE JÚNIOR

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Processo nº: 1036303-64.2022.8.26.0506

Apelante: Associação da Santa Casa Saúde de Ribeirão Preto

Apelado: Iris Cristina Nietto

Comarca: Ribeirão Preto – 9ª Vara Cível

Juiz prolator: Alex Ricardo dos Santos Tavares

VOTO Nº 7176

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIAS PÓS-BARIÁTRICAS. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL SOBRE A NATUREZA DOS PROCEDIMENTOS. ANULAÇÃO DA SENTENÇA DE OFÍCIO, COM OBSERVAÇÃO EM RELAÇÃO À COMPLEMENTAÇÃO DO PREPARO RECURSAL. RECURSO PREJUDICADO.

I – Caso em exame

Apelação interposta por operadora de plano de saúde contra sentença que julgou procedente ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, condenando-a ao custeio integral de cirurgias plásticas indicadas à autora, paciente pós-bariátrica. Em preliminar, a operadora-apelante sustentou a ausência de interesse de agir da autora. No mérito, defendeu a legalidade da negativa de cobertura, afirmando que os procedimentos solicitados possuem natureza exclusivamente estética e não estão incluídos no rol obrigatório da ANS.

II. Questão em discussão

2. A controvérsia envolve: (i) a obrigatoriedade de cobertura de cirurgias plásticas reparadoras pós-cirurgia bariátrica e (ii) a necessidade de prova pericial para determinar a natureza dos procedimentos como reparadores ou estéticos.

III. Razões de decidir

3. A sentença foi anulada devido ao cerceamento do direito de defesa, pois não foi realizada prova pericial essencial para determinar a natureza dos procedimentos.

4. A jurisprudência do Colendo STJ (Tema 1069) estabelece que cirurgias plásticas de caráter reparador ou funcional são de cobertura obrigatória, sendo necessária a prova pericial para dirimir dúvidas sobre a natureza estética dos procedimentos.

5. De ofício, reconhece-se o cerceamento do direito de defesa, pois a sentença foi proferida sem produção de prova pericial, imprescindível à apuração da natureza das cirurgias



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

pleiteadas.

IV. Dispositivo e tese

6. De ofício, anula-se a sentença, com o retorno dos autos à origem para reabertura da fase instrutória e realização de prova pericial. 7. Preparo recursal que demanda complementação e deve ser comprovado nos autos no prazo 05 dias, contados da intimação ao acórdão, sob pena de inscrição na dívida ativa. 8. Afastada a condenação em honorários por ausência de sucumbência.

Tese de julgamento:

1. Havendo negativa de cobertura de procedimento médico, resta configurado o interesse de agir. 2. É imprescindível a realização de prova pericial para aferição da natureza funcional ou estética de procedimentos cirúrgicos indicados a pacientes pós-bariátricos. 3. A operadora de plano de saúde deve arcar com os custos da perícia judicial, nos termos do Tema 1069 do STJ.

Legislação Citada:

Lei nº 9.656/98, art. 35-F; Código Civil, art. 421, parágrafo único; Constituição Federal, art. 170, inciso IV; Código de Processo Civil, art. 370.

Jurisprudência Citada:

STJ, REsp nº 1.870.834/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, j. 13.09.2023; TJSP, Apelação Cível 1002813-32.2022.8.26.0577, Rel. Sonoga Morandini, j. 02.02.2024; TJSP, Apelação Cível 1007287-91.2023.8.26.0001, Rel. João Pazine Neto, j. 23.01.2024; TJSP, Apelação Cível 1010450-22.2020.8.26.0248, Rel. Schmitt Corrêa, j. 18.12.2023.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto por **SANTA CASA SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO** (fls. 281/296), contra a r. sentença de fls. 272/278, proferida pelo MM. Juiz da 9ª Vara Cível da Comarca de Ribeirão Preto, em ação de obrigação de fazer c.c. reparação de danos, julgada procedente para condenar a ré a custear os procedimentos médicos prescritos às fls. 89/98, a serem realizados com médicos e em redes credenciadas, além de fornecer todos os materiais



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

e medicamentos necessários, além do pagamento de danos morais no valor de R\$ 8.000,00, custas, despesas processuais e honorários advocatícios de 15% sobre o valor da condenação.

Inconformada, a operadora de plano de saúde apela, arguindo, em preliminar, a ausência de interesse de agir da autora, ao argumento de que não estariam presentes os requisitos legais para o ajuizamento da ação, diante da ausência de ilegalidade na conduta adotada pela operadora e da inexistência de obrigação contratual ou legal quanto aos procedimentos pleiteados.

No mérito, argumenta que os procedimentos cirúrgicos solicitados pela autora possuem natureza meramente estética e, portanto, não estão contemplados no rol de cobertura obrigatória editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Alega que a negativa de cobertura pautou-se na legalidade contratual e nas normas regulatórias vigentes, em especial na Lei nº 9.656/98 e na Resolução Normativa nº 465/2021, não havendo nos autos comprovação de que foram preenchidos os requisitos técnicos exigidos pela Lei nº 14.454/2022 para eventual custeio excepcional.

Assevera, ainda, que a autora não apresentou prescrição médica emitida por profissional da rede credenciada que atestasse a imprescindibilidade do procedimento, tampouco perícia que infirmasse o parecer do médico auditor da operadora.

Sustenta, por fim, que a sentença violaria o princípio da intervenção mínima nos contratos entre particulares, previsto no art. 421, parágrafo único, do Código Civil, bem como a livre concorrência entre operadoras, nos termos do art. 170, inciso IV, da Constituição Federal.

Requer, assim, o acolhimento da preliminar e, no mérito, a improcedência dos pedidos iniciais. Subsidiariamente, pugna para que o procedimento cirúrgico restrinja-se unicamente à cirurgia de abdominoplastia, por ser, segundo a operadora, o único procedimento que poderia se enquadrar, em tese, nas diretrizes da cobertura obrigatória da ANS (fls. 281/296).

Recurso tempestivo, respondido (fls. 302/312) e sem oposição ao julgamento virtual.

É, em síntese, o relatório.

Anoto, inicialmente, que o presente recurso foi distribuído em substituição à relatoria do Desembargador Carlos Alberto de Salles e redistribuído para este Relator na data de 04/02/2025 (fls. 330).

Portanto, não se verifica nos autos a oposição ao julgamento virtual do recurso em apreço.

A hipótese dos autos é de anulação da sentença, *ex officio*.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer cumulada com reparação de danos morais, onde se extrai da inicial, que a autora, beneficiária de plano de saúde fornecido pela ré, relata que, após longo histórico de obesidade, submeteu-se a cirurgia bariátrica, que resultou em perda ponderal significativa de 41 quilos.

Afirma que, a despeito disso, passou a apresentar sobras de pele em diversas regiões do corpo, com impacto físico e psicológico relevante, conforme atestado por laudo médico.

Acrescenta que tais sequelas interferem em sua qualidade de vida, gerando assaduras, mau odor, riscos dermatológicos e constrangimentos emocionais, razão pela qual foram indicadas cirurgias reparadoras, dentre elas: abdominoplastia estendida, mamoplastia reconstrutora, gluteoplastia, braquioplastia, cruroplastia e reconstrução facial.

Sustenta que as referidas intervenções possuem caráter reparador, e não meramente estético, sendo parte essencial do tratamento completo da obesidade, cujas consequências devem ser enfrentadas com base no artigo 35-F da Lei nº 9.656/98.

Alegou, ainda, que os procedimentos não foram autorizados pela ré e que a negativa de cobertura foi injustificada e violou o dever contratual de garantir a reabilitação integral do paciente.

Por esses motivos, busca a prestação da tutela jurisdicional para compelir a ré a custear integralmente os procedimentos indicados, inclusive com fornecimento de materiais e indicação de médicos credenciados. Alternativamente, pleiteou autorização para realização dos procedimentos com profissional de

confiança, às expensas da operadora. Requereu, ainda, a condenação da requerida ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00 (fls. 01/16).

A requerida ofereceu contestação, rebatendo pontual e contextualizadamente as alegações iniciais, sustentando, preliminarmente, a necessidade de suspensão do processo com fundamento no REsp 1.870.834/SP (Tema 1069/STJ). No mérito, sustentou, em resumo, que os procedimentos foram solicitados por médico não cooperado e fora da área de cobertura contratual e que não houve recusa indevida, mas exercício regular do direito contratual. Apontou que os procedimentos pleiteados não integram o rol de cobertura obrigatória da ANS e não possuem amparo contratual ou legal. Aduziu, quanto à abdominoplastia, que foi realizada perícia médica que concluiu pela ausência de abdome em avental, não se enquadrando, portanto, na Diretriz de Utilização nº 18 da ANS. Afirmou que inexistem elementos que justifiquem a condenação por danos morais. Pugnou pela improcedência dos pedidos iniciais (fls. 111/129).

Instadas as partes a especificar as provas que pretendiam produzir, a autora requereu o julgamento antecipado e a ré não se manifestou (fls. 270 e 271).

Nesse contexto, foi proferida a sentença procedência, fundamentada no fato de que é abusiva a recusa de procedimentos complementares ao tratamento de obesidade mórbida, conforme Súmula 97 deste Tribunal de Justiça, além de acolher o pedido de reparação por danos morais e arbitrá-los em R\$ 8.000,00 (fls. 272/278).

A hipótese dos autos reclama a nulidade da sentença.

Vislumbra-se que a questão posta foi objeto de julgamento em sede recurso especial repetitivo pelo C. Superior Tribunal de Justiça (Tema 1069), tendo sido fixada a seguinte tese, *in verbis*:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA. DOBRAS DE PELE. CIRURGIAS PLÁSTICAS. NECESSIDADE. PROCEDIMENTO. NATUREZA E FINALIDADE. CARÁTER FUNCIONAL E REPARADOR. COBERTURA. RESTABELECIMENTO INTEGRAL DA SAÚDE. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. VALOR INDENIZATÓRIO. MANUTENÇÃO. RAZOABILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. 1. Tratam os autos da definição acerca da obrigatoriedade de custeio

pelo plano de saúde de cirurgias plásticas em paciente pós-cirurgia bariátrica. 2. Teses para os fins do art. 1.040 do CPC/2015: (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, e, **(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.** 3. Recurso especial não provido. (REsp n. 1.870.834/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 13/9/2023, DJe de 19/9/2023.).” g.n.

Nessa linha de raciocínio, e ao cotejar os autos, observa-se que, na contestação, foi impugnada a natureza dos procedimentos cirúrgicos, tendo em vista que a operadora de plano de saúde repisa o argumento de que as cirurgias não são reparadoras de função.

A par disso, tem-se que esse ponto encontra respaldo na alínea II do julgamento em que se fixou a tese no Tema 1069, diante da dúvida quanto ao caráter da cirurgia plástica indicada para a autora.

É patente, portanto, que a prova pericial é de suma importância para o deslinde da controvérsia, atendendo-se ao disposto no artigo 370 do Código de Processo Civil, *in verbis*: “Caberá ao juiz, de ofício ou a requerimento da parte, determinar as provas necessárias ao julgamento do mérito”.

Confira-se a propósito a jurisprudência desta C. 3ª Câmara acerca da matéria:

PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA PÓS BARIÁTRICA. Controvérsia envolvendo a natureza da prescrição, isto é, se é reparadora ou estética. Ausência de elementos nos autos a dirimir a controvérsia. Necessidade, no caso, da realização da prova pericial, sendo inadequado o julgamento antecipado da lide. Aplicação do disposto nos artigos 370 e 355, inciso I, do CPC. Anulação, de ofício, da r. sentença para a realização de prova pericial. Custeio da prova pericial, outrossim, na diretriz traçada pelo STJ quando dispôs sobre a Junta Médica, que caberá exclusivamente à

operadora do plano de saúde, sem dizer, ainda, na aplicação do disposto no artigo 373, inciso II, do CPC. Precedentes da Câmara. SENTENÇA, DE OFÍCIO, ANULADA, PREJUDICADOS OS RECURSOS INTERPOSTOS. (TJSP; Apelação Cível 1002813-32.2022.8.26.0577; Relator (a): Sonega Morandini; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de São José dos Campos - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 02/02/2024; Data de Registro: 02/02/2024).

Plano de Saúde. Cirurgias reparadoras após cirurgia bariátrica. Insurgência da Ré em face da sentença de parcial procedência. Anulação de ofício, para ser efetivada a realização de prova pericial, de forma a verificar a adequação dos procedimentos reclamados como cirurgias unicamente reparadoras, como necessárias após a realização de gastroplastia, pela Autora. Entendimento vinculante do C. STJ em sede de REsp Repetitivo (Tema 1069). Prova com custo a ser suportado pela Ré. Sentença anulada de ofício, prejudicada a análise do recurso. (TJSP; Apelação Cível 1007287-91.2023.8.26.0001; Relator (a): João Pazine Neto; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional I - Santana - 9ª Vara Cível; Data do Julgamento: 23/01/2024; Data de Registro: 23/01/2024).

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIAS PÓS-BARIÁTRICAS. Novas diretrizes adotadas pelo C. Superior Tribunal de Justiça, em sede de recursos repetitivos (Tema 1069). Cobertura obrigatória, desde que o procedimento tenha caráter funcional. Ausência, no caso, de elementos técnicos e imparciais que permitam definir a controvérsia quanto à natureza da prescrição, vale dizer, se é reparadora ou estética. Necessidade da realização de prova pericial, a ser conduzida por profissional da confiança do juízo. Anulação, de ofício, da r. sentença para a realização de prova pericial. Custeio a ser assumido pela operadora de saúde. Regência do Tema 1069. Sentença anulada de ofício, prejudicado o recurso interposto. (TJSP; Apelação Cível 1010450-22.2020.8.26.0248; Relator (a): Schmitt Corrêa; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de Indaiatuba - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/12/2023; Data de Registro: 18/12/2023).

Registre-se, por oportuno, que caberá à operadora de plano de saúde o pagamento da perícia ora determinada, seguindo-se as balizas estampadas no precedente qualificado e no adotado por esta Câmara para quando a questão é judicializada: “(...) *O custeio da prova pela parte requerida decorre daquilo decidido no precedente qualificado, que aponta obrigação da operadora em arcar com os*



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

custos de Junta Médica a ser realizada extrajudicialmente. Mutatis mutandis, judicializada a questão, deverá a requerida arcar com os custos da perícia técnica a ser realizada por perito de confiança do Juízo e em observância às normas processuais” (Apelação Cível nº 1006778-60.2021.8.26.0348; Relator Viviani Nicolau; Data de Julgamento: 14/02/2024; Data de Registro: 14/02/2014).

Por fim, resta consignar que o preparo recursal demanda complementação, à luz da certidão cartorária da fls. 329.

Assim, considerando o recolhimento do valor de R\$ 320,00 e o valor atualizado do preparo corresponder a R\$ 425,20 (fls. 297/298), deve a operadora de plano de saúde providenciar a devida complementação, no prazo de 05 (cinco) dias, contados da intimação do presente acórdão, sob pena de inscrição na dívida ativa, cabendo ao juízo de origem a apuração do valor devido e a adoção das medidas pertinentes.

Nesse compasso, anula-se a r. sentença, determinando o retorno dos autos à Origem para que seja produzida a prova pericial por *Expert* nomeado por aquele Juízo.

Daí porque, ante o acima exposto, pelo meu voto, nos termos retromencionados, **ANULA-SE A SENTENÇA, ex officio, determinando-se o retorno dos autos à Origem para a reabertura da fase probatória e realização de prova pericial médica, observando-se o quanto decidido em relação à complementação do preparo e a inscrição da apelante na dívida ativa, caso superado o prazo assinalado para o recolhimento da diferença do preparo, cujo cumprimento da medida ficará sob a supervisão do Juízo de Origem.**

Consequentemente, à vista da anulação da sentença, não subsistindo, pois, condenação à verba honorária, resta afastada a aplicação ao caso vertente do preceituado no artigo 85, parágrafo 11 do Código de Processo Civil.

MÁRIO CHIUHITE JÚNIOR
RELATOR