



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000380631

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1012803-06.2021.8.26.0020, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelado BRADESCO SAÚDE S/A, é apelada/apelante OMARA FABIANA RODRIGUES HORACIO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Recurso da autora provido em parte e recurso da ré desprovido.V.U.** , de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente) E MOREIRA VIEGAS.

São Paulo, 17 de abril de 2025.

J.L. MÔNACO DA SILVA
RELATOR
Assinatura Eletrônica

Voto : 50839
Apelação : 1012803-06.2021.8.26.0020
Apte/apdo : Omara Fabiana Rodrigues Horacio
Apte/apdo : Bradesco Saúde S/A
Comarca : São Paulo
Juiz : Dr. Rodrigo de Oliveira Carvalho

PLANO DE SAÚDE – Obrigação de fazer c/c danos morais – Procedência parcial do pedido – Inconformismo de ambas as partes – Acolhimento parcial do recurso da autora – Negativa de cobertura de cirurgias pós-bariátrica reparadora – Impossibilidade de a seguradora questionar a cirurgia reparadora prescrita, à falta de prova em contrário – Incidência do entendimento firmado no Tema 1069 do Colendo Superior Tribunal de Justiça – Negativa de cobertura configurada como abusiva – Dano moral configurado em razão de sofrimento físico e psicológico prolongado por mais de dois anos – Fixação do valor de R\$ 10.000,00 a título de compensação pelos danos morais sofridos – Sentença reformada para condenar a ré ao pagamento de danos morais no importe de R\$ 10.000,00 – Recurso da autora provido em parte e recurso da ré desprovido.

Trata-se de ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais ajuizada por Omara Fabiana Rodrigues Horacio em face de Bradesco Saúde S/A, tendo a r. sentença de fls. 289/295, de relatório adotado, julgado parcialmente procedente o pedido.

Inconformada, apela a ré, alegando, em preliminar, a nulidade da sentença por suposto cerceamento de defesa ante a ausência de produção de

prova pericial. No mérito, sustenta a licitude da negativa de cobertura, sob o argumento de que os procedimentos indicados não integram o rol da ANS e extrapolam os limites contratuais. Requer, pois, o provimento do recurso (v. fls. 298/324).

Igualmente inconformada, apela a autora, alegando a ocorrência de dano moral passível de reparação, cuja compensação estima no montante de R\$ 15.000,00, em razão da extensão do abalo psicológico suportado em decorrência da conduta ilícita da ré. Requer, pois, o provimento do recurso (v. fls. 327/3342).

Recursos respondidos (v. fls. 354/366 e 367/376).

É o relatório.

O recurso da autora comporta parcial acolhimento e o recurso da ré não merece provimento.

A preliminar de cerceamento de defesa não permite deferimento. Considerando que a ré juntou os documentos alegadamente comprobatórios da legalidade de sua conduta e reputou suficientes as provas produzidas na fase instrutória (v. fls. 278/279), está preclusa a pretensão de produção de outras provas. Assim, rejeita-se a preliminar.

No caso, a parte autora era portadora de obesidade mórbida, submetendo-se a cirurgia bariátrica. Após a estabilização do peso, sobreveio flacidez com deformidade em diversas partes do corpo — mamas, braços, pernas, abdômen, dorso — circunstância que ensejou a prescrição médica para realização de cirurgias reparadoras (fls. 55/57), aliada à necessidade psicológica igualmente comprovada pelo laudo de fls. 61/62. A ré, por seu turno, negou a cobertura, sob o argumento de que os procedimentos não possuem previsão contratual e não

estão inseridos no rol da ANS.

Pois bem, o Tema 1069 relativo à definição acerca da obrigatoriedade de custeio pelo plano de saúde de cirurgias plásticas em paciente pós-cirurgia bariátrica foi objeto de análise pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça no REsp nº 1.599.511 - SP, sob a técnica dos recursos repetitivos. Eis o teor das teses fixadas:

“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 técnicoassistencial, 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”.

É imperioso convir, assim, que se trata de procedimento cirúrgico de cunho reparador, necessário ao restabelecimento da saúde da autora, conforme os mencionados laudos (médico e psicológico, de fls. 55/57 e 61/62, respectivamente). A propósito, a ré não apresentou prova em sentido contrário e, instada a especificar as provas que pretendia produzir, limitou-se a requerer o julgamento antecipado da lide, expressamente declarando não haver outras provas a serem produzidas (fls. 278).

Além disso, é defeso à apelante/ré questionar o tratamento indicado pelo médico que assiste à segurada. Entendimento contrário implicaria negar a própria finalidade do contrato, que é assegurar a vida e a saúde do paciente. É dizer, se o profissional que cuidou da autora

prescreveu a cirurgia discutida é porque sabia de sua eficácia terapêutica. Afirmar o contrário seria substituir a decisão de um médico pela decisão de um leigo (a ré).

A par disso, existindo prescrição médica para a realização da cirurgia discutida de cunho reparador é imperiosa a cobertura pelo plano de saúde, aplicando-se também à espécie as Súmulas 97 e 102 deste Egrégio Tribunal de Justiça, para a proteção de um bem maior que está em iminente risco: a vida e a saúde da recorrente.

Em outro giro, em que pese a ausência de previsão do referido tratamento no rol de cobertura obrigatória da ANS, a recusa em custear o tratamento prescrito é abusiva e fere a própria natureza do contrato, em afronta ao disposto no art. 51, § 1º, inc. II, do Código de Defesa do Consumidor.

E mais, foi publicada a Lei n. 14.454, de 21 de setembro de 2022, que alterou a Lei n. 9.656/1998 para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estejam incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, o que afasta a tese de taxatividade da agência reguladora.

Ademais, a parte ré não demonstrou, de forma inequívoca, a existência de outro tratamento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao referido rol, situação que autoriza, de forma excepcional, a cobertura de tratamento fora do rol da ANS, conforme decidido pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça, nos EResp n. 1.886.929 e nos EResp n. 1.889.704.

Portanto, impõe-se o desprovemento da apelação da ré, pois a sentença encontra amparo no contrato firmado, na legislação de regência, no entendimento consolidado do Colendo Superior Tribunal de Justiça, nas Súmulas deste Egrégio Tribunal de Justiça e nos princípios constitucionais que resguardam o direito à

vida, à saúde e à dignidade da pessoa humana.

Por outro lado, a negativa de cobertura dos procedimentos cirúrgicos prescritos, aliados ao indeferimento da tutela de urgência (fls. 65/66), prolongou por anos o sofrimento físico e psicológico da autora, que desde 2021 convive com flacidez acentuada, dermatites e constrangimentos físicos e emocionais. Além dos transtornos físicos, tais condições têm causado profundo abalo emocional e comprometimento de sua autoestima, configurando um quadro de grave violação aos direitos fundamentais à saúde e à dignidade da pessoa humana, plenamente apto a ensejar a condenação por danos morais.

Sendo assim, é evidente que o dano moral está configurado. O valor dos danos morais deve ser fixado com moderação, atento o magistrado para as condições financeiras da vítima e do ofensor.

Não cabe ao Poder Judiciário, por um lado, fixá-lo em valor exageradamente elevado, permitindo o enriquecimento ilícito da vítima. Não pode, por outro lado, arbitrá-lo em valor insignificante que estimule o agressor a reiterar a prática ilícita. Na correta advertência do Colendo Superior Tribunal de Justiça, *“não pode contrariar o bom senso, mostrando-se manifestamente exagerado ou irrisório”* (RT 814/167).

Portanto, impõe-se a condenação da ré no pagamento, a título de danos morais, de R\$ 10.000,00 à autora, valor que se mostra apto a compensar os transtornos e constrangimentos suportados, em efetiva observância aos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade.

Em suma, a r. sentença apelada comporta parcial reparo para condenar a ré a pagar o valor de R\$ 10.000,00 a título de danos morais, com incidência de

atualização monetária a partir da data do acórdão e juros de mora contados da citação.

Sucumbente, a ré arcará com o pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 15% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, § 2º, do Código de Processo Civil.

Ante o exposto, pelo meu voto, dou provimento parcial ao recurso da autora e nego provimento ao recurso da ré.

J.L. MÔNACO DA SILVA
Relator