



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000413211

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000871-98.2024.8.26.0510, da Comarca de Rio Claro, em que é apelante UNIMED NORDESTE PAULISTA FEDERAÇÃO INTRAFEDERATIVA DAS COOPERATIVAS MÉDICAS, é apelada PATRICIA CRISTIANE SILVA BARBOSA SANTOS (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1) 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 AFONSO BRÁZ (Presidente sem voto), DOMINGOS DE SIQUEIRA FRASCINO E ROSANA SANTISO.

São Paulo, 29 de abril de 2025.

LÉA DUARTE
Relatora
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Recurso nº:
Apelante:
Apelado:
Foro e vara de origem:

1000871-98.2024.8.26.0510
Unimed Nordeste Paulista Federação
Intrafederativa das Cooperativas Médicas
Patricia Cristiane Silva Barbosa Santos
Foro de Rio Claro/3ª Vara Cível

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA REPARADORA PÓS-BARIÁTRICA. NEGATIVA DE COBERTURA. VIGÊNCIA CONTRATUAL À ÉPOCA DA NEGATIVA. NECESSIDADE MÉDICA COMPROVADA. ROL DA ANS DE NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. SENTENÇA MANTIDA.

I. CASO EM EXAME

1. Ação de obrigação de fazer proposta por beneficiária de plano de saúde coletivo, visando a cobertura de cirurgias reparadoras pós-bariátricas. Sentença julgou procedente o pedido, condenando a requerida à cobertura dos procedimentos cirúrgicos indicados. Apela a parte ré.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há três questões em discussão: (i) determinar se houve cerceamento de defesa pela ausência de perícia médica; (ii) verificar se a cobertura era devida diante da rescisão contratual; e (iii) estabelecer se os procedimentos cirúrgicos pleiteados possuem cobertura obrigatória nos termos da legislação e jurisprudência aplicável.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A rejeição do pedido genérico de perícia não configura cerceamento de defesa, pois não há dúvida relevante ou fundada quanto à necessidade médica dos procedimentos. O juiz, como destinatário da prova, pode julgar antecipadamente a lide quando convencido da suficiência documental, nos termos do art. 371 do CPC.

4. A negativa de cobertura ocorreu em 29/12/2023, data anterior à rescisão contratual em 01/02/2024, o que obriga a operadora a prestar o serviço durante a vigência do contrato.

5. A cirurgia reparadora indicada após gastroplastia redutora tem natureza reparadora e funcional, integrando o tratamento da obesidade mórbida, conforme reconhecido pelo Superior Tribunal de Justiça no Tema 1069 e pelas Súmulas 97 e 102 do TJSP.

6. O rol da ANS é exemplificativo e não pode ser invocado para limitar tratamento expressamente prescrito por profissional habilitado. A negativa, nesse contexto, configura prática abusiva, vedada pelo art. 51, IV e § 1º, II, do CDC.

7. A sentença observou corretamente a legislação e jurisprudência aplicáveis, devendo ser mantida em sua integralidade.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: A) A recusa genérica à realização de perícia, sem demonstração de dúvida razoável sobre a indicação médica apresentada, não configura cerceamento de defesa. B) A operadora de plano de saúde deve garantir a cobertura de cirurgia reparadora prescrita durante a vigência contratual, mesmo que o procedimento se realize posteriormente. C) Cirurgias plásticas reparadoras indicadas após cirurgia bariátrica possuem cobertura obrigatória, por integrarem o tratamento da obesidade mórbida. D) O rol da ANS é meramente exemplificativo, não podendo limitar o direito do consumidor a tratamento necessário prescrito por profissional habilitado.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 6º; CDC, arts. 6º, I, e 51, IV

e § 1º, II; Lei 9.656/98, art. 10, II; CPC, arts. 371 e 487, I.
Jurisprudência relevante citada: STJ, Tema 1069, j. 22.06.2022; STJ, AgInt no AREsp 1036187/PE, rel. Min. Raul Araújo, j. 27.06.2017; STJ, AgInt no AREsp 1134753/CE, rel. Min. Lázaro Guimarães, j. 22.05.2018; TJSP, Súmulas 97 e 102.

Trata-se de ação de obrigação de fazer ajuizada por Patrícia Cristiane Silva Barbosa Santos em face de Unimed Nordeste Paulista - Federação Intrafederativa das Cooperativas Médicas. A requerente alegou que possui plano de saúde junto a empresa requerida e que foi submetida a cirurgia de gastroplastia redutora (cirurgia bariátrica), em razão de obesidade mórbida e comorbidades associadas ao seu sobre peso. Como consequência da redução drástica e rápida de peso, recebeu então indicação médica para realização de procedimentos cirúrgicos reparadores não estéticos em continuidade ao seu tratamento da obesidade mórbida, havendo negativa de cobertura da requerida sob a justificativa de limitações no contrato e pela exclusão expressa de cobertura obrigatória no art. 10, II, da Lei n. 9.656/98. Pleiteou pela condenação da requerida a autorizar a realização das cirurgias necessárias (mastopexia e dermolipectomia dos membros superiores).

A r. sentença de fls. 303/305, julgou procedente o pedido, para condenar a requerida "à obrigação de cobertura de todo o tratamento descrito na inicial (procedimento cirúrgico (reconstrução mamária, com retalhos cutâneos e dermolipectomia), medicamentos e materiais, conforme relatório médico de fls. 20)".

Apela a parte ré, às fls. 310/322, A ré alega, preliminarmente, a ocorrência de cerceamento de defesa, sendo necessário o retorno dos autos à origem para a realização de perícia médica. Quanto mérito, em síntese, aduz que o marido da requerente pediu demissão da empresa em que trabalhava em 01/02/2024, resultando na exclusão do beneficiário e seu dependentes do plano de saúde, de modo que a manutenção da condenação implica em obrigação de custeios de beneficiária não mais vinculada ao seu plano de saúde. Ainda, alega que os procedimentos cirúrgicos solicitados possuem natureza exclusivamente estética, não possuindo cobertura obrigatória. Requer a reforma da sentença, para que seja julgado improcedente o pleito inicial.

Contrarrazões apresentadas a fls. 325/326.

É o relatório.

A princípio, com relação à preliminar de cerceamento ao direito de defesa arguida pela ré, cabe mencionar que a matéria em debate foi objeto de discussão pelo Tema 1069 do C. STJ, no bojo do qual foi fixada a seguinte tese:

"(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 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. "

No caso, não há cerceamento do direito de defesa da ré, por ter sido a lide julgada antecipadamente.

Isso porque, o pedido de produção de prova pericial é genérico sem apontar, minimamente, eventuais razões pelas quais o parecer do médico da parte autora poderia estar sujeito a erro que justificasse a dilação probatória. No caso, não há dúvida justificada com relação aos procedimentos cirúrgicos reparadores aqui tratados, os documentos juntados aos autos (fls. 20/24) demonstram a necessidade de realização dos procedimentos cirúrgicos indicados, de cunho reparador, não estético, decorrente de continuação de tratamento de obesidade mórbida, revelando-se desnecessária a produção da prova requerida pela ré.

Ademais, como se sabe, o destinatário da prova é o juiz, cabendo a ele deliberar sobre a necessidade ou não da prova pericial, levando em conta o princípio do livre convencimento motivado, conforme disposto no art. 371 do CPC.

Rejeita-se, pois, a alegação de cerceamento de defesa.

Quanto ao mérito, o recurso da ré deve ser desprovido.

Os argumentos apresentados pelo recorrente no seu recurso já foram devidamente analisados e rejeitados pela sentença, que deve ser integralmente ratificada, nos termos do art. 252 do Regimento Interno do TJ/SP, por não haver nenhum fundamento de fato ou de direito novo relevante a ser apreciado:

"[...] A ação é procedente.

Pelo que se tem dos documentos juntados aos autos, o marido da autora era vinculado à requerida através de contrato de plano de saúde empresarial.

Incontroverso que, houve a rescisão do contrato de trabalho, em 01/02/2024 (fls. 195/196), o que ocasionou o encerramento da cobertura contratual do plano de saúde.

Também, de fato, não preenche a autora os requisitos necessários à manutenção do plano de saúde coletivo de que se beneficiou enquanto seu marido era funcionário da empresa citada na exordial.

Em contrapartida, analisando o documento de fl. 195/196, vê-se que a vigência do contrato de plano de saúde permaneceu até 01/02/2024, sendo que a esposa do Autor beneficiária dependente realizou procedimento cirúrgico em 27/01/2022 (fl. 23), ou seja, quando a cobertura contratual ainda vigorava.

Ademais, verifica-se que o contrato de plano de saúde com a acionada, encontrava-se vigente por ocasião da negativa de cobertura por parte da requerida (fls. 25/26), sob de que o tratamento solicitado não constava no rol de coberturas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Ocorre que, o rol de cobertura da ANS constitui apenas referência básica para a cobertura assistencial nos planos de assistência à saúde contratados a partir de janeiro de 1999.

Cumpre salientar, ainda, que não pode a prestadora de serviço, quando existe expressa indicação médica, negar-se a cobrir o tratamento. Toda e qualquer medida tendente a minimizar ou extinguir a doença deve ser coberta, sob pena de impedir o adequado aproveitamento do plano contratado, consubstanciando desvantagem exagerada ao consumidor.

Outrossim, é entendimento pacífico no E. Tribunal de Justiça de São Paulo que, "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.” (Súmula 102).

No mesmo diapasão, já decidiu reiteradamente o C. Superior Tribunal de Justiça:

“O fato de o procedimento não constar do rol da ANS não afasta o dever de cobertura do plano de saúde, haja vista se tratar de rol meramente exemplificativo, não se admitindo restrição imposta no contrato de plano de saúde quanto à obtenção de tratamento necessário à completa recuperação da saúde do beneficiário.” (AgInt no AgInt no AREsp 1134753/CE, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES, Quarta Turma, julgado em 22/05/2018, DJe 30/05/2018).

“O fato de o procedimento não constar do rol da ANS não afasta o dever de cobertura do plano de saúde, haja vista se tratar de rol meramente exemplificativo” (AgInt no AREsp 1036187/PE, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 27/06/2017, DJe 01/08/2017).”

Dessa forma, não havendo nos autos prova que justifique a recusa da acionada, a cobertura contratual referente aos procedimentos pleiteados pelos beneficiários do plano em data anterior à sua rescisão é medida de rigor.

Tal pretensão encontra-se amparada constitucionalmente na tutela do direito à saúde, não cabendo a acionada criar empecilhos para concretização do mencionado direito.

É o necessário.

Base nestes sucintos, mas suficientes fundamentos, JULGO PROCEDENTE a presente ação para condenar a acionada à obrigação de cobertura de todo o tratamento descrito na inicial (procedimento cirúrgico (reconstrução mamária, com retalhos cutâneos e dermolipectomia), medicamentos e materiais, conforme relatório médico de fls. 20). Em consequência, JULGO EXTINTO o processo com resolução do mérito, nos termos do art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

Sucumbente, fica a acionada condenada ao pagamento das custas e despesas processuais, além de honorários advocatícios, arbitrados em R\$ 2.000,00, em conformidade com o art. 85, §8º do Código de Processo Civil.”

Ressalto que o a recusa ao pedido de cobertura do tratamento indicado nos autos ocorreu em 29/12/23 (fls. 25/26), ao passo que o contrato encontrava-se em vigência até 01/02/24. Portanto, o cancelamento posterior do contrato não exime a requerida de cumprir com sua obrigação contratual de cobertura de tratamento.

Por sua vez, quanto ao provimento de cirurgias indicadas na continuidade de tratamento pós-bariátrico, há amplo entendimento deste E. Tribunal no sentido de reconhecer que, havendo indicação médica atestando a necessidade, tais cirurgias devem ser cobertas, uma vez serem complementares à cirurgia principal.

Tal entendimento foi sedimentado nas Súmulas n. 97 e 102 deste E. Tribunal de Justiça, além de fixado, em caráter vinculante, pelo C. STJ em Tema 1069, já trasladado neste voto:

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

Súmula 102, TJSP: “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”.

Assim, deve ser mantida a sentença quanto à obrigatoriedade de cobertura dos procedimentos pleiteados.

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Pela sucumbência, arcará a recorrente com o pagamento das custas processuais e honorários advocatícios que fixo em R\$ 2.300,00, de acordo com os critérios do art. 85, §2º e 11, do CPC/2015.

A oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com efeitos infringentes dará ensejo à imposição da multa prevista pelo artigo 1026, § 2º, do CPC.

Considera-se prequestionada toda a matéria constitucional e infraconstitucional discutida, evitando-se, com isso, oposição de embargos de declaração para este fim (Súmulas nº 211 do Superior Tribunal de Justiça e nº 282 do Supremo Tribunal Federal).

LÉA DUARTE
Relatora