



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000428778**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1018707-72.2023.8.26.0008, da Comarca de São Paulo, em que é apelante KAROLAINY MEDIANO PEREIRA SILVA, é apelado NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 6ª 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 RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente) E COSTA NETTO.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

**VITO GUGLIELMI**  
**Relator(a)**  
Assinatura Eletrônica

## VOTO Nº 65.268

### APELAÇÃO CÍVEL Nº 1018707-72.2023.8.26.0008

RELATOR : DESEMBARGADOR VITO GUGLIELMI  
APELANTE : KAROLAINY MEDIANO PEREIRA SILVA (justiça gratuita)  
APELADA : NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A  
COMARCA : SÃO PAULO / TATUAPÉ – 3ª VARA CÍVEL

CERCEAMENTO DE DEFESA. INOCORRÊNCIA. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. ALEGADA NECESSIDADE DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL DIRETA. HIPÓTESE, CONTUDO, EM QUE ELA SE MOSTRA ABSOLUTAMENTE DESNECESSÁRIA PARA O DESLINDE DA CAUSA. EXISTÊNCIA DE LAUDO PERICIAL INDIRETO. MATÉRIA EXCLUSIVAMENTE DE DIREITO. PRELIMINAR REJEITADA.

SEGURO. PLANO DE SAÚDE. PRETENDIDA COBERTURA A TRATAMENTO CIRÚRGICO REPARADOR NÃO ESTÉTICO RECLAMADO PELA AUTORA. COBERTURA NEGADA PELA REQUERIDA. JURISPRUDÊNCIA, TODAVIA, QUE VEM SE ORIENTANDO FIRMEMENTE NO SENTIDO DO RECONHECIMENTO DO CARÁTER ABUSIVO DAS CLÁUSULAS DE EXCLUSÃO. PRECEDENTES DO STJ E SÚMULAS 97 E 102 DO TJSP. TEMA 1069 DO STJ. HIPÓTESE, TODAVIA, EM QUE CONSTATADA JUSTIFICADA DÚVIDA SOBRE A NATUREZA DOS PROCEDIMENTOS VINDICADOS, FOI REALIZADA PROVA PERICIAL QUE NÃO VERIFICOU O CARÁTER REPARADOR DAS CIRURGIAS REQUERIDAS. NEGATIVA DA COBERTURA QUE SE REVELOU ADEQUADA. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO IMPROVIDO.

1. Trata-se de recurso de apelação, tempestivo e bem processado, interposto contra sentença que julgou improcedente ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência ajuizada por Karolainy Mediano Pereira Silva em face de Notre Dame Intermédica Saúde S/A.

Sustenta a autora que é dependente de sua genitora no plano de saúde empresarial da requerida. Informa que enfrenta problemas decorrentes da obesidade desde a infância e que não obteve sucesso ao realizar tratamentos alternativos na adolescência. Esclarece que, com orientação médica, foi submetida a cirurgia bariátrica por vídeo em 2020 e emagreceu 45 quilos. Alega que a redução da massa corporal gerou a necessidade de procedimento para reparar a questão do excesso de pele. Diz que foram indicadas duas cirurgias reparadoras: a cirurgia de demolipectomia abdominal e a mamoplastia com próteses não estética. Aduz que fez exames pré-operatórios e que foi considerada apta para os procedimentos de caráter não estético. Argumenta que, com as mudanças no corpo *“passou a desenvolver problemas graves de saúde mental, experimentando grande sofrimento psíquico, que refletem em seu dia a dia, nos relacionamentos, na falta de trabalho, e de renda para se manter”*. Assinala que está em tratamento com medicamentos devido hipótese diagnóstica de transtorno depressivo grave e em investigação de traços de personalidade cluster B. Aponta que, com a negativa de cobertura do procedimento cirúrgico indicado, a ré atenta contra a boa-fé objetiva e a função social dos contratos. Pugna pela procedência da demanda, com a concessão da tutela antecipada, para condenar a ré a cobrir integralmente todo o tratamento pós bariátrico da autora, arcando com todas as cirurgias requeridas pelo médico especialista.

Foi deferida a tutela antecipada (fls. 69/70).

A ré interpôs agravo de instrumento, ao qual se deu provimento (fls. 280/285).

O Juízo *a quo* julgou improcedente a demanda (fls. 421/422). Considerou que o laudo pericial de fls. 347/370 *“conclui que os procedimentos são estéticos e não há nenhum prejuízo à saúde da autora”*.

Inconformada, apela a autora (fls. 431/438). Preliminarmente, alega a ocorrência de cerceamento de defesa e reafirma a necessidade de realizar perícia médica de forma presencial. No mérito, diz que *“as*

*provas coligidas aos autos demonstraram que as cirurgias prescritas não constituem procedimentos estéticos, sendo, ao contrário, essenciais à saúde e ao bem-estar da apelante*”. Menciona as súmulas 102 e 97 do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Colaciona jurisprudência e conclui pela reforma, para que seja acolhida a preliminar de nulidade por cerceamento de defesa ou para que a ré seja obrigada a arcar com todos os procedimentos cirúrgicos prescritos à autora.

Processado o recurso (fl. 439), vieram aos autos contrarrazões (fls. 442/449).

Houve oposição ao julgamento virtual (fl. 456).

### **É o relatório.**

2. Cuida-se de ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência ajuizada por beneficiária em face de operadora de plano de saúde.

Julgada improcedente, sobreveio o recurso de apelação da demandante, o qual, com efeito, desmerece acolhida.

Preliminarmente, rejeita-se o pleito de oposição ao julgamento virtual, não se vislumbrando fundamento para tanto, inclusive para que se garanta a entrega da prestação jurisdicional com a devida celeridade.

De início, tenho que não prospera a preliminar de nulidade da decisão pela alegada ocorrência de cerceamento de defesa, na medida em que a requerida prova pericial presencialmente mostrava-se, no caso, irrelevante, considerando a existência de laudo pericial indireto (fls. 347/370).

Como venho sempre salientando com apoio em boa doutrina processual, a prova se destina, precipuamente, ao magistrado, a quem cabe, com exclusividade, o exercício de um prévio juízo de verossimilhança, pertinência e relevância sobre cada requerimento instrutório formulado pelas partes para a formação de seu convencimento.

De modo que, considerando o juízo não restar ponto controvertido após análise da prova documental acostada aos autos, deveria mesmo ter sido o feito julgado.

Afastada a defesa processual, passa-se ao exame do

mérito do recurso.

A matéria relativa às discussões acerca dos limites e responsabilidades dos planos de assistência médica, tem sofrido, ao longo de sua interpretação, alguma divergência doutrinária, e significativa jurisprudencial.

De toda sorte, e como sempre tenho me posicionado sobre o tema, é preciso que se prestigie a autonomia da manifestação de vontade das partes no contrato, pena de, com base no Código de Defesa do Consumidor, criar-se um verdadeiro direito não escrito e não pactuado, ao sabor das interpretações subjetivas das partes e do próprio Poder Judiciário.

O que não se pode deixar de reconhecer é que os planos de saúde, sejam os de prestação de serviço, sejam os de seguro médico, são atividades econômicas exercidas por empresas, e que, portanto, buscam, como resultado dessa atividade, um lucro.

Posta assim a questão, é certo que o contrato é tipicamente de seguro, não se veda o estabelecimento de cláusulas limitativas de responsabilidade. Até porque o prêmio pago guarda nítido cálculo atuarial em relação ao risco assumido.

O que não se deve permitir, o que é bem diferente, com base no Código do Consumidor, é apenas a presença de cláusulas dúbias, omissas ou abusivas.

Limitar a responsabilidade em função do prêmio é o procedimento normal em qualquer contrato de seguro. Não impressionam, com todo o respeito que merecem, os argumentos de que se justapõem direitos diversos (patrimônio e vida), e portanto, toda solução deve ser dirigida à parte, ao menos em princípio, hipossuficiente no contrato.

Planos de saúde existem vários e com as mais diversas coberturas. E, obviamente, cada qual tem seu preço.

Na medida em que, sob o apanágio do Código do Consumidor, se igualam, por força de decisões, os riscos assumidos, duas situações surgem, necessariamente. A primeira, direcionada à seguradora, a inviabilizar a atividade econômica. A segunda, direcionada a todos os consumidores, agravados no prêmio, pela verdadeira “socialização” dos eventuais

prejuízos. Permite-se antever, sem dificuldade, que será mais cômodo optar pelos planos de menor prêmio e depois buscar o afastamento de todas as limitações.

Ainda que moral ou eticamente sejam defensáveis alguns posicionamentos, com eles o direito, no mais das vezes, não se compadece. Na medida em que se despreza a autonomia da manifestação de vontade, cria-se a insegurança jurídica, desrespeita-se o ato jurídico perfeito e acabado (C.R., artigo 5º, inciso XXXVI). E nada, no estado de direito, é mais grave.

O Poder Judiciário não pode criar obrigações contratuais inexistentes. Pode – e *deve* – coibir o abuso do direito. Não o uso regular, dentro dos princípios constitucionais. Isso só se defere à própria lei.

Nunca é demais ressaltar que a prestação ilimitada de *assistência à saúde* é dever do Estado, por expressa disposição constitucional (artigo 196 desse mesmo diploma), e não dos particulares, no exercício da livre atividade econômica.

Portanto, e se o Estado não cumpre – como deve e deveria – esse dever, certamente não é transferindo aos particulares esse ônus que as dificuldades serão superadas.

No caso concreto, deixou a ré de comprovar a existência da cláusula restritiva de cobertura.

Ainda assim, a despeito do entendimento até então adotado por este relator – de que disposição contratual restritiva seria lícita e, como já previamente conhecida, não teria ferido o princípio da boa-fé contratual –, que a jurisprudência vem se orientando no sentido de considerar abusiva a cláusula que prevê a exclusão de cobertura em qualquer hipótese análoga a dos autos (cf. AgRg no AResp n. 259570-MG, Rel. Min. Sidnei Beneti, j. 11.12.12, AgRg no AResp n. 143474-PB, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, j. 02.10.12, AgRg no Resp n. 1201998-RJ, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, j. 14.08.12, AgRg no Ag n. 1341183-PB, Rel. Min. Massami Uyeda, j. 10.04.12, dentre outros).

Não bastasse, o Colendo Órgão Especial desta Corte aprovou recentemente súmulas que versam sobre questões relacionadas ao plano de saúde e firmou entendimento no sentido de 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) e que “Não pode ser considerada simplesmente estética a cirurgia plástica complementar de tratamento de obesidade mórbida, havendo indicação médica” (Súmula 97).***

Ademais, ao apreciar os paradigmas afetados ao tema nº 1069 - REsps nº 1.870.834/SP e 1.872.321/SP –, estabeleceu o Superior Tribunal de Justiça a seguinte tese:

***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.**

No caso dos autos, destarte, tendo sido constatadas, pelo Juízo, dúvidas justificadas e razoáveis quanto ao caráter dos procedimentos pleiteados, determinou-se a realização de perícia (fl. 251), a qual constatou que (fl. 366):

*“3. As deformidades decorrentes do emagrecimento informadas pela Autora e registradas nos relatórios médicos de (fls. 16 e 18) não restaram comprovadas.*

*4. A Autora passou por avaliação com três profissionais cirurgiões e não apresentou registros clínicos de nenhum deles capazes de conferir verossimilhança às suas alegações ou comprovar a natureza reparadora dos procedimentos cirúrgicos pleiteados.”.*

Daí porque, manifestamente ausente a evidenciação da natureza funcional ou reparadora dos procedimentos, revela-se correta, assim, a r. sentença.

No mais, mantida a sucumbência, os honorários advocatícios ficam majorados para 11% sobre o valor corrigido da causa, nos termos do art. 85, § 11 do Código de Processo Civil, sempre observados os benefícios da gratuidade judicial.



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

3. Nestes termos, nega-se provimento ao recurso.

**Vito Guglielmi**

Relator