



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000428623

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001461-66.2023.8.26.0104, da Comarca de Cafelândia, em que é apelante/apelado THAMIRES MIRA MONTEIRO BUENO, é apelado/apelante HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma I (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **DERAM PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO DA AUTORA E NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO DA RÉ. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores J. M. RIBEIRO DE PAULA (Presidente sem voto), OLAVO SÁ E REGINA APARECIDA CARO GONÇALVES.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

ALEXANDRE COELHO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1001461-66.2023.8.26.0104
Apte/Apda: Thamires Mira Monteiro Bueno
Apte/Apda: Hapvida Assistência Médica S/A
VOTO nº 32147/las

APELAÇÕES – PLANO DE SAÚDE – Negativa de cobertura ao procedimento de cirurgia *bariátrica via laparoscopia (gastroplastia)* – Pretensão da beneficiária de condenação da operadora a indenizá-la por danos materiais e morais – Sentença de parcial procedência – Insurgência das partes – Rejeição – Autora diagnosticada com obesidade – Prescrição médica do procedimento cirúrgico pleiteado – Recusa da ré, ao argumento de que não apresentados todos os documentos à aferição do preenchimento dos requisitos previstos da DUT 27 do Anexo II da RN 465/2021 – Descabimento – Documentos apresentados pela autora que preenchem os requisitos elencados na DUT 27 – Cobertura obrigatória configurada – Abusividade da negativa – Necessidade de ressarcimento dos valores despendidos pela beneficiária com a realização do procedimento de forma particular – Dano moral configurado – Negativa de cobertura que significou à beneficiária situação que extrapola o mero dissabor cotidiano – Quantum indenizatório fixado em R\$ 10.000,00 – Valor em consonância com o que se tem fixado por este TJSP em casos como o presente – Precedentes – **Sentença parcialmente reformada – DERAM PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO DA AUTORA E NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO DA RÉ.**

Trata-se de apelações interpostas pelas partes contra a respeitável sentença, cujo relatório ora se adota, que julgou parcialmente procedente a demanda proposta pela beneficiária *“para o fim de CONDENAR a requerida ao pagamento de R\$ 30.400,00 a título de danos materiais corrigidos pela Tabela Prática do TJSP desde o desembolso e acrescidos de juros de mora, calculados nos termos do art. 406 do CC desde a citação”*. Ante o reconhecimento da sucumbência recíproca havida entre as partes, foi cada uma delas condenada ao pagamento de metade das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios aos patronos da parte adversa fixados em 10% do valor atualizado da condenação, observada a gratuidade de justiça deferida à parte autora.

Apela a parte autora em busca da parcial reforma da r. sentença para *“condenar a apelada ao pagamento de indenização a título de danos morais decorrente do ato ilícito praticado contra a apelante em valor não inferior a R\$20.000,00*

(vinte mil reais) ”.

Apela também a parte ré em busca da reforma do *decisum*. Defende que o procedimento prescrito à beneficiária se encontra elencado no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, afigurando-se como de cobertura obrigatória pelos planos de saúde mediante o preenchimento da Diretriz de Utilização correspondente. Sustenta que “*em nenhum documento acostado aos autos, bem como encaminhado para operadora, é possível afirmar que a autora preenche os requisitos necessários. Inclusive, a autora foi informada e os documentos foram solicitados, bastando que encaminhasse para análise da operadora. Tendo em vista que a autora não encaminhou os documentos que comprovassem o preenchimento da DUT, o pedido foi negado*”. Aduz a licitude de sua conduta, invocando a impossibilidade de restituição à autora dos danos materiais, bem como a necessidade de preservação do equilíbrio econômico-financeiro do contrato. Requer, assim, o provimento do recurso para que reformada a r. sentença para que decretada a improcedência da demanda.

Foram apresentadas contrarrazões pelas partes.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Atendidos os requisitos de admissibilidade, os recursos são recebidos com efeito suspensivo, nos termos do artigo 1.012, do CPC, e conhecidos.

Cuida-se de demanda ajuizada pela beneficiária em face da operadora de saúde. Narra a autora que, diagnosticada desde a adolescência com *obesidade*, e ante o preenchimento dos critérios elencados pelo Conselho Federal de Medicina e indicação de realização de cirurgia bariátrica, solicitou a cobertura do procedimento cirúrgico à operadora de saúde, à exceção dos honorários médicos. Afirma que, a despeito da juntada de diversos documentos e exames à solicitação, o plano de saúde negou a cobertura ao procedimento, sob a alegação de que necessária a juntada de documentos já apresentados.

Ante a negativa, ajuizou a presente demanda, por meio da qual objetiva “*a condenação da empresa ré ao pagamento a título de indenização por danos materiais no valor de R\$ 30.400 (trinta mil e quatrocentos reais) e morais em valor*

não inferior a R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), considerando a condição financeira demais satisfatória da empresa ré e da farta documentação ora apresentada, e mais que isso, o vexame, a dor e humilhação experimentados pela autora” (fl. 10).

A demanda foi julgada parcialmente procedente pelo MM. Juízo *a quo*, nos termos já relatados, sob o fundamento de que:

“Conforme se verifica dos autos a parte autora é beneficiária do plano de saúde réu e foi diagnosticada com obesidade Grau III (IMC = 42) (CID 66.9) tendo sido indicado pelo seu médico especialista cirurgia gastroplastia videolaparoscópica como parte integrante do tratamento da doença (fl. 25). Ocorre que o requerido negou-se em realizar tal cirurgia, alegando que a requerente não havia enviado os documentos necessários para que analisasse a aprovação.

Ocorre que, conforme documentos de fls. 20/28, a autora passou por todos os procedimentos necessários para a aprovação de tal tratamento, uma vez que a Gastroplastia (Cirurgia Bariátrica) é um procedimento que consta no Rol de Eventos e Procedimentos da Agência Nacional de Saúde – ANS com diretriz de utilização conforme Resolução Normativa nº 465/21. Ademais não se pode prevalecer a recusa da ré de custeio da cirurgia bariátrica, sob pena de inviabilizar o tratamento recomendado à paciente.

Vale ressaltar que compete tão somente ao médico indicar o tratamento mais adequado e eficiente ao seu paciente, o que restou incontroverso, bem assim que havendo cobertura para a patologia, o tratamento e materiais a ele ligados inerente devem ser fornecidos.

(...)

Nesses termos, é medida justa que a autora seja ressarcida dos gastos que teve na cirurgia, uma vez que quem deveria custea-los era a operadora do plano de saúde, ora requerida.

No mais, a parte autora pretende também ser indenizada por danos morais que alega ter sofrido. Quanto ao pedido indenizatório este não deve prosperar, uma vez que a autora realizou a cirurgia com recursos próprios, o que demonstra que não houve danos severos no aspecto moral, pois obteve com agilidade o tratamento do qual necessitava. Cumpre acrescentar que eventual empréstimo de dinheiro por parentes para tratamento de saúde não é

causa de humilhação, tampouco ofende a honra daquele que recebe os valores para uma causa nobre” (realces não originais).

Pois bem.

Não há dúvidas de que a relação entre as partes é de consumo, aplicando-se também ao caso os ditames da Lei nº 9.656/98. Encontra-se pacificado no ordenamento jurídico que o contrato de prestação de serviços médico-hospitalares deve ser analisado sob a ótica do Código de Defesa do Consumidor. A esse respeito, inclusive, foram editados os enunciados de súmula nº 100, deste E. TJSP, e nº 608, do C. STJ.

No caso dos autos, restou incontroverso o diagnóstico da autora, bem como que o tratamento pleiteado foi amparado pelos relatórios médicos anexados aos autos (fls. 20/28), salientando que existe cobertura contratual ao quadro de saúde da autora.

Assim, a negativa da operadora de saúde em cobrir procedimento necessário ao tratamento de quadro com cobertura contratual fere o ordenamento jurídico sobre a matéria, em especial os ditames do Código de Defesa do Consumidor.

A matéria já está sedimentada por este E. Tribunal de Justiça no sentido de que os procedimentos médicos não podem sofrer limitação, se indicados para o tratamento do paciente. Isso porque compete ao médico responsável pelo tratamento definir e prescrever o procedimento necessário para o restabelecimento da saúde plena do paciente. Havendo previsão para a cobertura da doença ou da especialidade médica, não pode ocorrer exclusão de procedimento necessário ao tratamento médico.

E não cabe à operadora interferir nos procedimentos adotados a fim de definir ou questionar a necessidade do tratamento indicado por médico especializado. Apenas o profissional responsável poderá definir a técnica empregada no tratamento com o intuito de se atingir o melhor resultado possível.

Assim, havendo prescrição do tratamento pelo profissional médico para a evolução da saúde e do bem-estar do autor, o plano de saúde não pode interferir ou restringir os procedimentos adotados pelo profissional, o que caracteriza

conduta ilícita.

Ressalta-se que o procedimento cirúrgico de “gastroplastia (cirurgia bariátrica) por videolaparoscopia” se encontra elencado no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, restando previsto na respectiva Diretriz de Utilização a cobertura obrigatória pelos planos de saúde ante o preenchimento dos seguintes critérios:

“27. GASTROPLASTIA (CIRURGIA BARIÁTRICA) POR VIDEOLAPAROSCOPIA OU POR VIA LAPAROTÔMICA

1. Cobertura obrigatória, quando preenchido um dos critérios de idade listados no Grupo I e um dos critérios clínicos listados no Grupo II e nenhum critério listado no Grupo III:

Grupo I

a. Pacientes maiores de 18 anos;

b. Pacientes entre 16 e 18 anos, com escore-z maior que +4 na análise do IMC por idade e epífises de crescimento consolidadas.

Grupo II

a. Índice de Massa Corpórea (IMC) de 35 Kg/m² a 39,9 Kg/m², com comorbidades (doenças agravadas pela obesidade e que melhoram quando a mesma é tratada de forma eficaz) que ameacem a vida (diabetes, ou apnéia do sono, ou hipertensão arterial, ou dislipidemia, ou doença coronariana, ou osteoartrites, entre outras) com falha no tratamento clínico realizado por, pelo menos, 2 anos;

b. IMC de 40 Kg/m² a 49,9 Kg/m², com ou sem comorbidades; com falha no tratamento clínico realizado por, pelo menos, 2 anos; c. IMC igual ou maior do que 50 Kg/m².

Grupo III

a. Pacientes com quadro de transtorno psiquiátrico não controlado, incluindo uso de álcool ou drogas ilícitas;

b. limitação intelectual significativa em pacientes sem suporte familiar adequado;

c. doença cardiopulmonar grave e descompensada que

influenciem a relação risco-benefício;

d. hipertensão portal, com varizes esofagogástricas; doenças imunológicas ou inflamatórias do trato digestivo superior que venham a predispor o indivíduo a sangramento digestivo ou outras condições de risco;

e. síndrome de Cushing decorrente de hiperplasia na suprarrenal não tratada e tumores endócrinos”.

E, nos termos dos relatórios médicos juntados aos autos (fls. 20/30), preenchidos pela autora os requisitos à configuração da cobertura obrigatória do procedimento pelo plano. Nesse rumo, a recusa em arcar com os custos do procedimento cirúrgico pleiteado mostra-se abusiva, devendo ser restituídos à autora pela operadora de saúde, nos termos bem determinados pelo MM. Magistrado sentenciante.

Contudo, em relação aos danos morais, respeitado o entendimento do MM. Magistrado *a quo*, o recurso comporta provimento.

Com efeito, não obstante seja assente que o mero inadimplemento contratual, por si só, não gera dano moral indenizável, o caso dos autos se revestiu de excepcionalidade apta a justificar o acolhimento do pleito indenizatório.

Isso porque **a cirurgia afigura-se como de cobertura obrigatória pelos planos de saúde, tendo a respectiva cobertura sido solicitada à operadora no início de julho de 2023 (fl. 31/32), e, ante a morosidade na autorização do procedimento, a autora realizou o procedimento, às suas próprias expensas, em 25/09/2023 (fls. 49/51). Destaca-se que o termo de indeferimento da autorização à cobertura do procedimento juntado aos autos pela operadora de saúde data de 01/04/2024 (fls. 163/164).**

Ainda, comprovado nos autos os diversos contatos da beneficiária com a operadora, verificando-se no caso *in examine* que a negativa de cobertura de tratamento, reitera-se, de cobertura obrigatória pelo plano de saúde, representou ofensa com intensidade suficiente para configurar dano moral indenizável, extrapolando a situação de mero dissabor cotidiano.

Com relação ao valor da indenização, e buscando atender sua dupla função, a saber: reparar o prejuízo, buscando minimizar os danos sofridos e, punir

o ofensor, para que não volte a reincidir, é necessário assegurar uma justa compensação, sem, entretanto, incorrer em enriquecimento sem causa por parte de quem a recebe, e, paralelamente, determinar a ruína daquele responsável pelo seu pagamento.

Nessa toada, o quantum indenizatório deve ser fixado em R\$10.000,00, valor que está em consonância com o que se em fixado por este E. Tribunal de Justiça em casos como o presente:

*Ação de indenização por danos materiais e morais – **Negativa de custeio do procedimento cirúrgico de gastroplastia por videolaparoscopia – Parcial procedência na origem, rejeitando o pedido de indenização por danos morais** – Recusa da cobertura pleiteada – Expressa indicação médica realizada por médico particular que acompanha a parte – Súmula n. 102 do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo – Preenchimento dos requisitos estabelecidos nas diretrizes de utilização da agência reguladora – Anexo II, item 27, da Resolução Normativa 465/2021 da ANS – Dever do plano de saúde em arcar com o custeio da cirurgia realizada – **Indenização moral devida – Arbitramento em R\$ 10.000,00, representando quantia suficiente, proporcional e razoável com as circunstâncias e peculiaridades da hipótese fática** – Sucumbência fixada sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, § 2.º, do Código de Processo Civil – Procedência da ação – Recurso da autora provido, em parte, não provida a apelação do réu. (TJSP; Apelação Cível 1016328-69.2024.8.26.0576; Relator (a): César Peixoto; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro de São José do Rio Preto - 9ª Vara Cível; Data do Julgamento: 23/01/2025; Data de Registro: 23/01/2025) – realces não originais.*

*Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Sentença de procedência. Autora com diagnóstico de obesidade mórbida. **Cobertura de gastroplastia por videolaparoscopia.** Irresignação da ré. Alegação de que as Diretrizes de Utilização da ANS não foram observadas. Autora que realizou acompanhamento médico por dois anos, conforme documentos juntados pela própria ré. Prova segura a respeito do ganho excessivo de peso neste período, com diagnóstico de obesidade mórbida grau III. Período durante o qual escoou o prazo determinado para cobertura parcial temporária. Beneficiária que expressamente declarou sua condição de saúde e cumpriu o prazo imposto para cobertura parcial. Cobertura que deve ser determinada, como disposto na*

sentença. Dano moral "in re ipsa". Indenização que deve ser elevada a R\$ 10.000,00, como requerido pela autora. Valor em sintonia com a norma do art. 944 "caput" do CC e com os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, assim como com as circunstâncias do caso. Sentença reformada neste ponto. Recurso da ré desprovido, provido o da autora. (TJSP; Apelação Cível 1018629-48.2022.8.26.0482; Relator (a): Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Presidente Prudente - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/08/2023; Data de Registro: 18/08/2023) – realces não originais.

Deste modo, impõe-se a parcial reforma da r. sentença para que condenada a ré ao pagamento de indenização por danos morais à parte autora, no importe de R\$ 10.000,00, com correção monetária desde o arbitramento.

Em razão desse novo resultado, em que decretada a procedência integral dos pedidos iniciais, deve a parte ré arcar com as custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios aos patronos da parte autora fixados em 20% sobre o valor da condenação. Salienta-se que, nos termos da Súmula nº 326/STJ, “*na ação de indenização por dano moral, a condenação em montante inferior ao postulado na inicial não implica sucumbência recíproca*”.

Com o intuito de se evitar a necessidade de oposição de embargos declaratórios para o específico fim de prequestionamento, como forma de se viabilizar a interposição de recursos nas instâncias superiores, fica, desde logo, prequestionada toda a matéria apontada, seja ela constitucional ou infraconstitucional e até mesmo infralegal, na medida em que houve a análise e consequente decisão em relação a todas as questões controvertidas, ressaltando que há muito já se pacificou o entendimento de que não está o colegiado obrigado a apreciar individualmente cada um dos dispositivos legais suscitados pelas partes, competindo a estas, no mais, observar o disposto no artigo 1026, §2º do CPC.

Ante o exposto, pelo presente voto, **DÁ-SE PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO DA AUTORA e NEGA-SE PROVIMENTO AO RECURSO DA RÉ**, nos termos supraexpostos.

ALEXANDRE COELHO



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Relator