

Registro: 2025.0000434852

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo Interno Cível nº 1003183-11.2019.8.26.0320/50000, da Comarca de Limeira, em que é agravante MEDICAL COOPERATIVA ASSISTENCIAL DE LIMEIRA, é agravada VIVIANE GISELE DA COSTA BISPO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Câmara Especial de Presidentes 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 FERNANDO TORRES GARCIA (PRESIDENTE TRIBUNAL DE JUSTIÇA) (Presidente), CAMARGO ARANHA FILHO(PRES. SEÇÃO DE DIREITO CRIMINAL), BERETTA DA SILVEIRA (VICE PRESIDENTE) E TORRES DE CARVALHO(PRES. SEÇÃO DE DIREITO PÚBLICO).

São Paulo, 5 de maio de 2025.

HERALDO DE OLIVEIRA (PRES. SEÇÃO DE DIREITO PRIVADO)

Relator

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Câmara Especial de Presidentes

VOTO Nº: 70458

Agravo Interno Cível Nº: 1003183-11.2019.8.26.0320/50000

COMARCA: Limeira

Agravante: Medical Cooperativa Assistencial de Limeira

Agravado: Viviane Gisele da Costa Bispo

Ementa: DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA. DEVER DE COBERTURA DE CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA OU FUNCIONAL. DECISÃO EM CONSONÂNCIA COM O TEMA 1069 DO E. STJ. DESPROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo Interno contra decisão que negou seguimento a Recurso Especial, que versa sobre o dever de custeio, por parte da operadora de plano de saúde, de cirurgia plástica após a realização de cirurgia bariátrica.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Aplicação do regime de recursos repetitivos ao caso concreto.

III. RAZÃO DE DECIDIR

3. Ao julgar o tema 1069, o E. STJ assim decidiu: “(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 a o 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”.

4. Acórdão em consonância com o entendimento firmado sob o regime dos recursos repetitivos, ao decidir a matéria acerca da responsabilidade da operadora pelo custeio da cirurgia plástica, ante as peculiaridades do caso concreto.

5. Agravo que não trouxe elementos aptos à reforma da decisão.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Câmara Especial de Presidentes

IV. DISPOSITIVO

6. Agravo Interno a que se nega provimento.

Trata-se de **Agravo Interno Cível** interposto por Medical Cooperativa Assistencial de Limeira contra decisão que, em demanda cominatória cumulada com indenização por danos morais, **NEGOU SEGUIMENTO o Recurso Especial**, pois o V. Acórdão recorrido observou a orientação estabelecida no E. Superior Tribunal de Justiça nos Recursos Especiais nºs 1.870.834/SP e 1.872.321/SP, julgados sob o regime dos recursos repetitivos. Alega a necessidade da realização de junta médica para dirimir dúvida acerca da natureza dos procedimentos pleiteados. Assinala que a recusa em cobrir as cirurgias solicitadas pela autora se deu pela falta de previsão no rol taxativo de procedimentos médicos estabelecido pela ANS, bem como pela possibilidade de exclusão dessa cobertura, conforme previsto no artigo 10, § 4º, da Lei nº 9.656/98. Pontua a violação ao art. 10, § 13, da Lei 9.656/98.

É O RELATÓRIO.

Anote-se, inicialmente, que o Agravo Interno está sujeito à competência da Câmara Especial de Presidentes, nos termos do art. 33-A do Regimento Interno do Tribunal de Justiça, incluído pelo Assento Regimental nº 565/2017.

O recurso apenas comportará provimento se o recorrente demonstrar que, por ausência de similitude fática, a tese firmada no E.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Câmara Especial de Presidentes

Superior Tribunal de Justiça sob o regime dos recursos repetitivos não se aplica ao caso concreto (*distinguishing*). Neste sentido, o REsp nº 1.885.384/RJ, Rel. Min. **Paulo de Tarso Sanseverino**, Terceira Turma, DJe de 24.5.2021, e o AgInt no RE no AgRg nos EREsp nº 1.039.364/ES, Rel. Min. **Laurita Vaz**, Corte Especial, DJe de 6.2.2018.

E este não é o caso dos autos.

A identidade fática e jurídica entre o V. Acórdão objeto do inconformismo especial e os paradigmas apontados na decisão recorrida é evidente.

Com efeito, julgados os Recursos Especiais nºs 1.870.834/SP e 1.872.321/SP (tema 1069), sob o regime dos recursos repetitivos, o E. Superior Tribunal de Justiça decidiu que “(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*”. Confira-se a fls. 782/784.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Câmara Especial de Presidentes

Neste contexto, o V. Acórdão recorrido (fls. 750/757) encontra-se em perfeita sintonia com a orientação superior, ao concluir pela obrigatoriedade da cobertura da cirurgia pós-bariátrica em questão.

Confira-se trecho do V. Acórdão: “*No presente caso, a perita de confiança do Juízo, ao elaborar o laudo técnico, concluiu que: “Após a perda acentuada de peso há indicação nesta paciente das cirurgias propostas, porém a indicação é puramente estética, uma vez que não repercussão física alguma. Somente há indicação formal da cirurgia do abdômen, pois há diástase do reto abdominal e excesso de pele. Não é uma cirurgia de urgência e/ou emergência, e a indicação da mesma é puramente estética. Não há, nas cópias dos prontuários médicos encaminhados, documentação médico-legal objetiva que permita fazer outras considerações. O IMESC não realiza vistorias de qualquer natureza e, portanto, não é possível apurar as causas e condições de quaisquer eventos” (sic fls. 525). Nessa linha, a cobertura dos procedimentos (mamoplastia pós bariátrica, dermolipectomia de coxas e braços) eram devidos, isso porque o limite de exclusão imposto pelo contrato deve ser avaliado com ressalvas, observado de maneira concreta que a natureza da relação ajustada entre as partes e os fins do contrato celebrado não podem ameaçar o objeto da avença, bastando para tanto que se confira a previsão do artigo 51, IV e §1º, II, todos do CDC. O contrato de seguro-saúde, por ser atípico, consubstancia função supletiva do dever de atuação do Estado, impondo-se a proteção da saúde do segurado e de seus familiares contra qualquer enfermidade e em especiais circunstâncias, como aquela que aqui se vê, onde as cirurgias indicadas eram necessárias para o restabelecimento da saúde e bem-estar do*



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Câmara Especial de Presidentes

paciente. Diante de tal quadro, a recusa da ré se mostrou injustificada apenas no que tange ao procedimento abdominoplastia. No mais, é descabida a justificativa da ré, ao negar a cobertura, sob o argumento de que não se cuidam de procedimentos previstos no rol da ANS - negativa, aliás, que se contrapõe ao já sedimentado entendimento expresso na Súmula 102, também deste E. Tribunal de Justiça (“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”)” (fls. 754/755).

Indiscutível, pois, a aplicação do regime dos recursos repetitivos.

De resto, as razões do recurso envolvendo a alegada violação aos arts. 10, § 13, da Lei 9.656/98 quanto à finalidade do procedimento ora questionado e rol taxativo da ANS buscam a prevalência de tese já rejeitada no julgamento do paradigma repetitivo supramencionado, cabendo à D. Turma Julgadora a análise final deste aspecto. Nesse sentido: *“Quanto à fundamentação relativa à negativa de prestação jurisdicional, do agravo igualmente não se pode conhecer, por ficar prejudicado. Isso porque a referida inadmissão é relativa ao exame de elementos sobre a correta aplicação do precedente firmado, notadamente sobre a compatibilidade de rito, cuja pretensão recursal de reforma não pode ser apreciada.”* (AREsp nº 2043258/MG, Rel. Min. **Raul Araújo**, DJe de 31.3.2022, g.n.). No mesmo sentido: AgInt no AREsp nº 1929387/SP, Rel. Min. **Marco Aurélio Bellizze**, Terceira Turma, DJe de 17.8.2022; AgInt no



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Câmara Especial de Presidentes

AREsp nº 2036404/SP, Rel. Min. **Raul Araújo**, Quarta Turma, DJe de 8.6.2022; AgInt no AREsp nº 1932969/PR, Rel. Min. **Antonio Carlos Ferreira**, Quarta Turma, DJe de 26.5.2022; AgInt no AREsp nº 2008628/ES, Rel. Min. **Marco Buzzi**, Quarta Turma, DJe de 13.5.2022; AgInt nos EDcl no AREsp nº 1926303/DF, Rel. Min. **Nancy Andrichi**, Terceira Turma, DJe de 9.12.2021; e AgInt no AREsp nº 1717595/BA, Rel. Min. **Ricardo Villas Boas Cueva**, Terceira Turma, DJe de 18.12.2020.

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao agravo.

HERALDO DE OLIVEIRA SILVA
Presidente da Seção de Direito Privado