



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
São Paulo

**Registro: 2025.0000450556**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1005226-29.2022.8.26.0541, da Comarca de Santa Fé do Sul, em que é apelante UNIMED DE FERNANDÓPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, é apelada BETINA DOS SANTOS COCHITO DE OLIVEIRA.

**ACORDAM**, em 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 Exmos. Desembargadores RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente sem voto), MARIA DO CARMO HONÓRIO E CESAR MECCHI MORALES.

São Paulo, 8 de maio de 2025.

**DÉBORA BRANDÃO**

**Relatora**

**Assinatura Eletrônica**



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
São Paulo

**Apelação Cível nº 1005226-29.2022.8.26.0541**

**Apelante: Unimed de Fernandópolis Cooperativa de Trabalho Médico**

**Apelado: Betina dos Santos Cochito de Oliveira**

**Comarca: Santa Fé do Sul**

**Voto nº 003562**

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em Exame. Ação cominatória com pedido indenizatório em que a autora, beneficiária de plano de saúde, busca autorização para cirurgia de lipoaspiração para tratamento de lipedema, negada pela operadora do plano após análise de junta médica. II. Questão em Discussão. A questão em discussão consiste em (i) cerceamento de defesa alegado pela ré devido à realização de perícia em local diverso e sem assistente técnico; (ii) caráter eletivo da cirurgia e alegação de deslealdade contratual pela autora não ter informado a doença na declaração de saúde; (iii) divergência entre relatórios médicos e não conclusão de tratamento proposto pela rede referenciada. III. Razões de Decidir. A perícia médica foi considerada conclusiva, não havendo cerceamento de defesa pela ausência do assistente técnico da ré. A negativa de cobertura pela operadora do plano é abusiva, pois cabe ao médico assistente do paciente determinar o tratamento adequado, conforme a Súmula 102 do TJSP. IV. Dispositivo e Tese. **Recurso desprovido.** Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura de tratamento indicado por médico assistente é abusiva. 2. A perícia médica conclusiva afasta alegação de cerceamento de defesa.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 741/748, que em ação cominatória com pedido indenizatório, julgou parcialmente procedente o pedido para condenar a ré a autorizar a realização de cirurgia lipoaspiratória para tratamento de lipedema (CID 11 EF02.2), no prazo de 60 (sessenta) dias, indicando profissional da rede referenciada no prazo de 30 (trinta) dias, bem como do tratamento fisioterápico pós-operatório.

Recorre a requerida.

Sustenta, em síntese, a ocorrência do cerceamento de defesa, uma vez que a perícia foi realizada em local diverso da intimação, e sem a presença do assistente técnico, bem como que houve indeferimento da oitiva do médico. No mérito, afirma o caráter eletivo da cirurgia, aliado ao fato de que a autora não informou a doença na declaração de saúde no momento da contratação do plano, o que configura deslealdade contratual. No mais, que há divergência substancial entre o relatório médico do profissional particular e da rede referenciada, sendo que a autora não concluiu o tratamento proposto pelo médico da rede referenciada. Por fim, que o procedimento cirúrgico é o último recurso, considerando tratar-se de doença crônica. Por fim, pretende a reforma integral da sentença e a improcedência dos pedidos formulados pela autora.

Recurso processado, com contrarrazões recursais (fls. 778/800).

Às fls. 807 a autora se opôs ao julgamento virtual.

**É o relatório.**

O recurso interposto não comporta acolhimento, pelas razões e fundamentos aduzidos a seguir.

Cuida-se de ação cominatória em que a autora, beneficiária do plano de saúde contratado com a requerida, diagnosticado com lipedema (CID 11 EF02.2), com indicação de tratamento cirúrgico de lipoaspiração, o qual foi negado após análise de junta médica.

*Prima facie*, afasto a arguição de cerceamento de defesa, na medida em que a perícia médica possui laudo conclusivo, sendo que a ausência do assistente técnico indicado pela ré não caracteriza prejudicialidade do ato processual, assegurada a possibilidade de esclarecimento e eventual complementação pelo *Expert*.

Quanto ao pedido de oitiva de testemunha, consigno



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
São Paulo

que ao Juiz, destinatário da prova, cabe avaliar a necessidade de sua produção, considerando sua liberdade de convicção. Portanto, ausente configuração de cerceamento de defesa, também neste aspecto.

Nesse sentido, segue precedentes deste E. Tribunal de Justiça:

APELAÇÃO. AÇÃO ACIDENTÁRIA IMPROCEDENTE. RECURSO DA AUTORA. PRELIMINAR. REABERTURA DA INSTRUÇÃO PROCESSUAL PARA ESCLARECIMENTOS PERICIAIS E RENOVAÇÃO DA PERÍCIA JUDICIAL. CERCEAMENTO DE DEFESA NÃO CONFIGURADO. CONJUNTO PROBATÓRIO QUE PERMITE A ADEQUADA SOLUÇÃO DA LIDE. DESNECESSIDADE DE PRODUÇÃO DE NOVAS PROVAS OU COMPLEMENTAÇÃO DAS JÁ EXISTENTES. PRELIMINAR REJEITADA. NULIDADE DA SENTENÇA NÃO CONFIGURADA. MÉRITO RECURSAL. DOENÇA OCUPACIONAL. NEXO DE CONCAUSALIDADE DEMONSTRADO. MOLÉSTIA EM MEMBROS SUPERIORES NÃO CONSOLIDADA. INCAPACIDADE LABORATIVA PARCIAL E TEMPORÁRIA. BENEFÍCIO DE AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA DEVIDO (AUXÍLIO-DOENÇA). SENTENÇA REFORMADA. 1. RECURSO DA AUTORA. Preliminar. *Cerceamento de defesa* não configurado. Desnecessária a reabertura da instrução processual para complementação da *prova* pericial, com esclarecimentos periciais e renovação da perícia *médica*. Trabalho *técnico* conclusivo fundado em análise clínica e documental. Desnecessidade de repetição da *prova*. Cabe ao juiz determinar, fundamentadamente, as providências que entender serem necessárias ao deslinde do feito. Mérito recursal. Doença ocupacional. Moléstias em membros superiores. Nexo causal acidentário demonstrado (concausa). Laudo pericial claro e objetivo constatando a ausência de moléstia consolidada. Permanência de incapacidade laborativa parcial e temporária. Sentença reformada para julgar parcialmente procedentes os pedidos, concedendo auxílio por incapacidade temporária (auxílio-doença) à autora. 2. DATA DE INÍCIO DO BENEFÍCIO: 26/9/2022, de acordo com o laudo pericial. 3. DATA DE CESSAÇÃO DO BENEFÍCIO (DCB): 1 ano após a implantação, conforme o art. 60; §8º da Lei nº 8.213/91. 4. ABONO ANUAL. Cabimento. Art. 40 da Lei nº 8.213/91. 5. RENDA MENSAL INICIAL. Observância dos mesmos índices previdenciários aplicados aos benefícios em manutenção. 6. JUROS E CORREÇÃO MONETÁRIA. A partir da vigência da EC nº 113/2021, deverá ser observada a taxa SELIC. 7. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. Sendo a sentença ilíquida, a apuração do percentual e da base de cálculo da verba honorária, inclusive no tocante à incidência da Súmula 111/STJ, ocorrerá na fase de liquidação. Art. 85, § 4º, inciso II, do CPC. Questão submetida ao rito dos recursos repetitivos (Tema 1.105/STJ). 8.

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
**São Paulo**

CUSTAS PROCESSUAIS. Isenção da autarquia. Leis Estaduais nº 4.952/85 e nº 11.608/03. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA REFORMADA, para julgar parcialmente procedentes os pedidos, concedendo auxílio por incapacidade temporária (auxílio-doença) à segurada, conforme acima exposto. RECURSO DA AUTORA PARCIALMENTE PROVIDO. (TJSP Apelação Cível nº 1013884-36.2023.8.26.0564; órgão julgador: 17ª Câmara de Direito Público; Relator(a): RICHARD PAE KIM; Data do julgamento: 04/02/2025).

BENEFÍCIO ACIDENTÁRIO CONVERSÃO DE AUXÍLIO-DOENÇA EM APOSENTADORIA POR INVALIDEZ ACIDENTÁRIA IMPROCEDÊNCIA SENTENÇA DE MOTORISTA MALES OTORPÉDICOS COLUNARES, OMBROS, MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES PRELIMINARES CERCEAMENTO DE DEFESA, NULIDADE DA SENTENÇA E DO LAUDO PERICIAL E PEDIDO COMPLEMENTAÇÃO OU REPETIÇÃO DA PROVA TÉCNICA, A SER REALIZADA POR MÉDICO ESPECIALISTA EM ORTOPEDIA E ERGONOMIA REJEIÇÃO DAS PRELIMINARES E INDEFERIMENTO DOS PEDIDOS DE PRODUÇÃO DE OUTRAS PROVAS Cerceamento de defesa e nulidade da sentença Inocorrência No momento em que proferida a decisão do juízo a quo, os autos encontravam-se suficientemente instruídos, sem que houvesse necessidade de produção de outras provas para a formação do convencimento do juiz. Apresentado o laudo pericial, o autor teve oportunidade de impugnar a peça técnica Ausência de irregularidade, contradição ou vício, que permitam afastar a validade do laudo como prova para a formação do convencimento do juízo O laudo já trazido aos autos mostrou-se suficiente para a elucidação e para conhecimento das condições físicas e laborais do periciando Complementação ou repetição da prova pericial, a ser realizada por médico especialista em ortopedia e ergonomia Impossibilidade Pretensão que se baseia na incapacidade técnica do perito nomeado pelo juízo Ocorrência de preclusão – Parte autora, que foi devidamente intimada da nomeação do expert e não se insurgiu ou questionou a especialidade médica no momento oportuno. Laudo, ademais, bem fundamentado Qualificação técnica do perito suficiente e adequada Pedido de produção de prova testemunhal e documental Indeferimento Prova pericial, que já se mostrou suficiente para a elucidação e para o conhecimento das condições físicas do periciado. MÉRITO Laudo pericial bem fundamentado Plena capacidade de trabalho constatada Indevida a concessão do amparo pretendido, pois a demanda acidentária tem como objetivo a reparação da incapacidade decorrente do acidente ou da doença profissional e não da mera lesão ou moléstia. Improcedência mantida. Recurso não provido. (TJSP Apelação Cível nº 1007942-55.2024.8.26.0348; órgão julgador: 16ª Câmara de Direito Público; Relator(a): MARCOS FLEURY; Data de julgamento: 03/02/2025)

Passo ao mérito.

O contrato em questão deve ser examinado à luz do

Código de Defesa do Consumidor, conforme art. 1º da Lei nº 9.656/1998 e súmulas 100 deste E. Tribunal e 608 do C. Superior Tribunal de Justiça.

No caso vertente, o relatório médico de fls. 135/141 afirma que a causa dos sintomas é o excesso de gordura, sendo que o percentual de massa gorda distribuída nas pernas e braços equivale a mais de 50% da gordura corporal da autora.

Ante a falta de melhora significativa com procedimentos minimamente invasivos e outras terapias, foi solicitada cirurgia: *"diante do insucesso nas terapias clínicas para tratar o Lipedema da paciente, reiteramos a necessidade do tratamento cirúrgico, cuja primeira intervenção está agendada para o dia 27/10/2022 e será realizada pela equipe da Dra Juliana Reis"* (fls. 136).

Insta salientar que a declaração de saúde de fls. 275/278 é anterior a realização dos exames que culminaram no diagnóstico de lipedema (fls. 138 e 141), o que afasta eventual arguição de cumprimento de carência.

Não cabe à operadora do plano de saúde opinar acerca da necessidade do procedimento médico indicado ao tratamento da patologia, cuja cobertura consta do contrato havido entre as partes.

Nesse sentido, destaca-se os termos da Súmula 102 do E. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, *"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"*.

O impedimento imposto pela apelante, afronta os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato e acaba por restringir o próprio objeto do contrato, cujo objetivo é garantir o acesso do beneficiário a tratamento de saúde adequado e de qualidade.

Com efeito, a recusa da agravada, fundada em análise por junta médica, não merece prosperar, porque cabe ao médico que assiste à paciente optar pelo melhor tratamento ao caso, ainda que a junta médica tenha posicionamento diferente, eis que possui conhecimento sobre suas necessidades, cabendo então a este especialista eleger o tratamento mais adequado e não à operadora, sob pena de colocar em risco a própria saúde do demandante.

De igual modo, a perícia médica (fls. 676/684) realizada nos autos concluiu pela necessidade de avaliação individualizada de paciente com lipedema, cujo tratamento cirúrgico pode ser indicado para impedir a evolução da doença. Vejamos: *"Diferentemente do Linfedema, o Lipedema exige um tratamento multidisciplinar que envolve terapia de compressão, drenagem linfática, hidratação da pele, exercícios, controle de peso, terapia nutricional e ainda, em casos específicos, cirurgia. A escolha de profissionais especializados e capacitados é o passo fundamental para o diagnóstico e, sucessivamente, plano de tratamento individualizado e eficaz para cada paciente. No caso, o tratamento cirúrgico sugerido, tem por objetivo impedir que a paciente continue evoluindo para os graus mais avançados da doença, além de melhorar sua qualidade de vida, diminuindo os sintomas, já que pela natureza evolutiva da patologia, podem se tornar debilitantes e desfigurantes, (vide fls.66)."*

Ressalta-se que esta C. Câmara já decidiu ser abusiva a recusa de cobertura de procedimento fundada em avaliação de junta médica criada pela própria operadora do plano de saúde:

AGRAVO DE INSTRUMENTO – PLANO DE SAÚDE – Autora menor, diagnosticada com “deformidade dentofacial esquelética” e “Má oclusão classe III, mordida cruzada bilateral, mordida aberta anterior com toque somente em molares, deficiência ântero-posterior e transversal de maxila e desvio de linha média mandíbula” Prescrição médica para realização de procedimento cirúrgico - Decisão que indeferiu a tutela de urgência pleiteada pela autora - Insurgência Pretensão a que a ré autorize a cobertura do procedimento cirúrgico, com os materiais indicados, nos termos do relatório médico Acolhimento - Negativa de autorização e custeio pela agravada de parte dos procedimentos e dos materiais indicados **Recusa fundada pelo que foi decidido em junta médica - Recusa indevida - Indicação médica**

para realização de cirurgia Contrato regido pelo Código de Defesa do Consumidor Expressa indicação médica para realização do procedimento - Laudo médico do profissional que acompanha a paciente que deve prevalecer - Inteligência da súmula 102 deste E. Tribunal Concessão da medida que se afigura prudente diante dos elementos de convicção apresentados Requisitos da tutela de urgência preenchidos. Decisão reformada Recurso provido. (TJ-SP – 6ª Câmara de Direito Privado – Agravo de Instrumento nº 2109369-55.2024.8.26.0000 – Relator: Marcus Vinicius Rios Gonçalves – Julgado em 21/06/2024) *grifei*.

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTOS E MATERIAIS. INADMISSIBILIDADE. REQUERIMENTOS JUSTIFICADOS. INCUMBÊNCIA EXCLUSIVA DO MÉDICO DO PACIENTE. PREVISÃO NO ROL DA ANS. NECESSIDADE DE CUSTEIO. DANOS MORAIS. NÃO CONFIGURAÇÃO. EXERCÍCIO REGULAR DO DIREITO. PEDIDO REJEITADO APÓS ANÁLISE E PARECER DE JUNTA MÉDICA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. 1. **Demonstrado que o tratamento indicado ao beneficiário é eficaz ao quadro de saúde apresentado por ele, não pode a operadora do plano de saúde negar a cobertura de procedimentos, inclusive, elencados no rol da ANS.** 2. A negativa de cobertura de procedimentos e materiais respaldada em parecer técnico de junta médica não tem o condão de gerar indenização por danos morais, máxime quando a operadora do plano de saúde age no exercício regular do seu direito. (TJSP Apelação Cível nº 1022218-42.2023.8.26.0020; Órgão julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Relator(a): Maria do Carmo Honório; Data de julgamento: 18/12/2024).

Portanto, é inequívoca a obrigação da seguradora ré em autorizar o procedimento cirúrgico, incluindo fisioterapia pós-cirúrgica, conforme prescrito, ressalvados eventuais honorários exigidos de profissional não referenciado.

Ante o exposto, por meu voto, **nego provimento** ao recurso, nos termos da fundamentação acima.

**DÉBORA BRANDÃO**

**Relatora**

**Assinatura Eletrônica**