



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE ATIBAIA
FORO DE ATIBAIA
2ª VARA CÍVEL
RUA DOUTOR JOSÉ ROBERTO PAIM, 99, Atibaia - SP - CEP
12945-007
Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min

SENTENÇA

Processo Digital nº: **1009692-22.2024.8.26.0048**
Classe - Assunto: **Procedimento Comum Cível - Tratamento médico-hospitalar**
Requerente: **Francielle Aparecida Bueno Franco**
Requerido: **PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A**

Justiça Gratuita

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **Marcelo Octaviano Diniz Junqueira**

Vistos.

FRANCIELLE APARECIDA BUENO FRANCO ajuizou a presente ação de obrigação de fazer c.c reparação de danos contra **PORTO SEGURO – SEGURO SAÚDE S/A**, visando autorização e cobertura das cirurgias plásticas reparadoras para retirada de pele após a realizada cirurgia bariátrica devido obesidade mórbida, sob pena de multa.

Informado o acesso ao SAC antes da portabilidade do plano do Bradesco Saúde à requerida (fl. 31).

Junta documentos a fim de comprovar a hipossuficiência econômica (fl. 32/34).

Colaciona o indeferimento definitivo de cobertura do convênio (fl. 35/36).

Deferidas as benesses da gratuidade à autora, indeferiu-se a antecipação da tutela (fl. 37/40).

Interposto agravo de instrumento (fl. 45/49). Ciência (fl. 52).

O requerido habilitou-se aos autos (fl. 56).

Sobreveio contestação (fl. 70/97) na qual a requerida alega falta de interesse de agir. Explica que a empresa estipulante realizou uma alteração de contratação do plano e não houve a migração do contrato. Conta que sequer foi identificado o pedido de autorização para o procedimento

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

COMARCA DE ATIBAIA

FORO DE ATIBAIA

2ª VARA CÍVEL

RUA DOUTOR JOSÉ ROBERTO PAIM, 99, Atibaia - SP - CEP
12945-007**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

pretendido, inexistindo negativa. Destaca, no entanto, que as cirurgias pretendidas têm caráter estético, e não reparador. Ressalta os requisitos da Resolução Normativa 465/2021 para a cobertura dos procedimentos. Indica ainda que o médico solicitante era filiado ao plano anterior, de modo que se mostra imprescindível que eventual procedimento seja efetuado na rede credenciada. Argumenta que o contrato atual não prevê coberturas de cirurgias plástica estéticas, cuja obrigatoriedade estaria excluída pelo artigo 10, II da Lei 9.656/98. Transcorridos dois anos da cirurgia bariátrica, inexistiria urgência para os procedimentos pretendidos. Diz que o pedido não está atrelado ao tratamento da moléstia. Indica a violação ao equilíbrio atuarial. E destaca não estar incluído no rol de referências básicas, como de cobertura mínima. Aduz a legalidade das restrições contratuais quanto aos riscos e particularizações. Assevera inexistir previsão para reembolso integral das despesas particulares. Entende não ser cabível a inversão do ônus da prova.

Réplica (fl. 259/263).

É o relatório. Passo a decidir.

O feito comporta julgamento antecipado nos termos do artigo 355, I, do CPC, já que desnecessária a produção de outras provas.

A autora é beneficiária do plano de saúde requerido, na categoria Ouro Mais Q, com segmentação ambulatorial, hospitalar com obstetrícia, tendo transcorrido os prazos de carência (carteirinha – fl. 18), uma vez que vinculada por contrato coletivo de trabalho, tendo ocorrido a portabilidade pela estipulante (anteriormente beneficiária da Bradesco Saúde – fl. 15/16).

Deveras, não é possível exigir o cumprimento de novos prazos de carência pelo beneficiário que ingressar no plano em até 30 dias da celebração do contrato, nos termos do artigo 17 da Resolução Normativa 557/2022 da ANS. Tanto é assim, que da carterinha constou CPT “**não há**” (fl.

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

COMARCA DE ATIBAIA

FORO DE ATIBAIA

2ª VARA CÍVEL

RUA DOUTOR JOSÉ ROBERTO PAIM, 99, Atibaia - SP - CEP
12945-007**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

18).

Pois bem. Conforme guia de solicitação de internação, a autora havia perdido mais de 50kg, após realização de cirurgia bariátrica, com excesso de pele abdominal e atrofia importante de mama, tendo sido indicado o procedimento cirúrgico (fl. 21). Assim, foi solicitada autorização de mastoplastia com prótese e abdominoplastia, seguindo os códigos de 30101271 – dermolipectomia para correção de abdome em avental e 30602351 – mamoplastia (fl. 22/23).

Não se ignora que os pedidos foram solicitados por médico conveniado então ao seguro Bradesco, tendo sido por aquele seguro saúde negado (fl. 36). E não há comprovação do pedido administrativo direcionado ao seguro saúde requerido, quando, então, a autora careceria de interesse processual.

Mas, em contestação, observa-se nitidamente o entendimento do requerido, quanto a se tratar de procedimento meramente estético, quando então lhe negaria a cobertura e ressalta a existência de exclusão contratual.

Notório, porém, que os achados médicos serão os mesmos, considerando o quadro clínico da paciente, que devido à grande perda de peso, passou a apresentar ptose mamária assimétrica com flacidez cutânea, distrofias cutâneas e subcutâneas em região abdominal, dificuldade de asseio e higienização.

O excesso de pele, flacidez e sudorese possibilitam dermatites além do rebaixamento da autoestima e motivação, interferindo na vida social e íntima, com distorção da imagem, necessitando de auxílio no enfrentamento de mudanças e orientação médica para o pós-cirúrgico satisfatório.

Conclui-se pela adequação do procedimento reparador, não se tratando de questão meramente estética, mas desdobramento do procedimento bariátrico (bypass/gastroplastia em y de roux).

Assim, foram indicados os procedimentos de reconstrução mamária, sendo a inserção de prótese caráter de análise médica, bem como da



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE ATIBAIA

FORO DE ATIBAIA

2ª VARA CÍVEL

RUA DOUTOR JOSÉ ROBERTO PAIM, 99, Atibaia - SP - CEP
12945-007

Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min

correção das dobras de pele abdominal.

Inicialmente, analisa-se o cabimento da cobertura, tendo sido esclarecido no Parecer Técnico n. 10/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 da ANS que o procedimento para correção antes denominado dermolipectomia, previsto na Resolução n. 428/2017, passou a ser considerado como abdominoplastia, estando regulado na Resolução n. 465/2021, dentre a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde.

E o atual anexo da Resolução 465/2021 comporta: *“gastroplastia (cirurgia bariátrica) por videolaparoscopia ou via laparotômica (com diretriz de utilização)”*, sendo as cirurgias pretendidas em decorrência da moléstia de base, não prevalecendo o argumento da requerida. O mesmo se diga em relação às demais operações reparadoras.

A questão restou assentada na recentíssima decisão proferida pelo STJ, no julgamento do Tema 1069, em 13/09/2023:

Foram aprovadas as seguintes teses: "(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."

O seguro saúde requerido não trouxe parecer divergente de equipe médica quanto à desnecessidade dos procedimentos solicitados pelo



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE ATIBAIA

FORO DE ATIBAIA

2ª VARA CÍVEL

RUA DOUTOR JOSÉ ROBERTO PAIM, 99, Atibaia - SP - CEP
12945-007

Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min

médico que assiste à paciente.

Deveras, a Lei nº 9.656/98 prevê que a operadora do ajuste deverá cobrir todo e qualquer tratamento necessário ao pleno e integral restabelecimento do usuário e, em se tratando de norma cogente, eventual cláusula contratual em sentido inverso deve ser tida como não escrita, por abusiva e ilegal.

E as complicações guardam relação direta com a cirurgia bariátrica a que submetida a autora, de modo que os procedimentos descritos na inicial são apenas uma **segunda etapa do tratamento para a obesidade mórbida**, exercendo papel relevante na reabilitação da paciente.

Vale anotar, por oportuno, que **a cirurgia reclamada pela autora não tem caráter estético**. A indicação decorre da sobra de pele resultante da intensa perda de peso decorrente da cirurgia bariátrica.

Demais disso, o E. Tribunal já sedimentou o posicionamento quanto à cobertura das cirurgias decorrentes do emagrecimento do paciente portador de obesidade, pela súmula n. 97:

Não pode ser considerada simplesmente estética a cirurgia plástica de tratamento de obesidade mórbida, havendo indicação médica.

A propósito, recentemente, a Lei n. 14.454/2022, alterou a Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar.

A medida derrubou o rol taxativo para considera-lo exemplificativo, dando amplitude de coberturas:

Art. 10



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE ATIBAIA

FORO DE ATIBAIA

2ª VARA CÍVEL

RUA DOUTOR JOSÉ ROBERTO PAIM, 99, Atibaia - SP - CEP
12945-007

Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, **constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde** contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde. [\(Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022\)](#)

E caberá à ANS em conjunto com a Conitec avaliar novas tecnologias para o âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e procedimentos de alta complexidade, a exemplo das próteses mamárias.

Art. 10

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.”

Isso porque a Constituição Federal, artigo 5º, ao tratar dos direitos individuais, no inciso XXXV, garante a todo cidadão buscar no Judiciário a tutela dos seus direitos. Por outro lado, o CEM - Código de Ética Médica, no inciso II do Capítulo II, diz que: “é direito do médico indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente”.

De acordo com o Parecer CFM – Conselho Federal de

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

COMARCA DE ATIBAIA

FORO DE ATIBAIA

2ª VARA CÍVEL

RUA DOUTOR JOSÉ ROBERTO PAIM, 99, Atibaia - SP - CEP
12945-007**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

Medicina, n.º 46/2003, a definição do tratamento a ser instituído deve submeter-se à análise individual dos casos baseados em critérios técnicos definidos previamente.

Nessa diretriz, o Enunciado 23 do Centro de Estudos Judiciários do Conselho da Justiça Federal, contrariando as alegações da requerida quanto ao cálculo atuarial e aspecto econômico do mutualismo:

“A função social do contrato prevista no artigo 421 do novo Código Civil não elimina o princípio da autonomia contratual, mas atenua ou reduz o alcance desse princípio, quando presentes interesses metaindividuais ou interesse individual relativo à dignidade da pessoa humana” (in Theotonio Negrão e José Roberto F. Gouvêa, Código Civil e Legislação Civil em Vigor, Editora Saraiva, 24ª Edição, página 120).

Daí que embora somente esteja contemplado no rol da ANS a *“mastoplastia em mama oposta após reconstrução da contralateral em casos de lesões traumáticas e tumores”*, e não haver previsão expressa para a momoplastia reconstrutora, por exemplo, essas regiões também devem ser atendidas, sendo procedimentos de eficácia científica comprovada.

É antigo e pacífico o entendimento do Tribunal de Justiça de São Paulo no sentido de que cirurgias reparadoras destinadas à retirada do excesso de pele resultante da perda de peso do paciente configuram apenas um desdobramento do procedimento cirúrgico anterior (bariátrica), integrando o próprio tratamento de obesidade mórbida, não se enquadrando nas restrições e exclusões genéricas de procedimentos com natureza exclusivamente estética.

Restou decidido no STJ que a cirurgia bariátrica, de cobertura obrigatória nos planos de saúde, implica consequências anatômicas e morfológicas que também devem ser atendidas pelo plano, não se limitando a rejuvenescer ou a aperfeiçoar a beleza corporal, mas reconstruir parte do



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE ATIBAIA

FORO DE ATIBAIA

2ª VARA CÍVEL

RUA DOUTOR JOSÉ ROBERTO PAIM, 99, Atibaia - SP - CEP
12945-007

Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min

organismo humano, prevenindo males de saúde (Resp 1757938).

Logo, os planos de saúde devem custear todos os procedimentos cirúrgicos de natureza reparadora, para assim ocorrer a integralidade de ações na recuperação do paciente, em obediência ao artigo 35-F da Lei 9.656/98.

Este é o sentido da jurisprudência pacífica no TJSP:

Súmula 96: *“Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento”.*

E na Súmula 102: “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”.

Enfim, qualquer cláusula no contrato firmado entre as partes que exclua o custeio da cirurgia requerida é abusiva, nos termos do artigo 51 do Código de Defesa do Consumidor, e não pode persistir diante da expressa recomendação médica.

As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor, nos termos do artigo 47, da Lei nº 8078/90, especialmente em contratos de adesão, seja porque ambíguas, ou porque excluem o próprio objeto do contrato (A. P. Grinover et alli. Código Brasileiro de Defesa do Consumidor comentado pelos autores do anteprojeto, 5ª ed., São Paulo, Forense Universitária, 1998, p.380).

Salientando-se que a autora é consumidora, posto que destinatária final do serviço ofertado pela ré, qualificada como fornecedora, o que determina a aplicação do Código de Defesa do Consumidor à relação jurídica, sendo ela hipossuficiente tecnicamente, de modo que o contrato deve

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

COMARCA DE ATIBAIA

FORO DE ATIBAIA

2ª VARA CÍVEL

RUA DOUTOR JOSÉ ROBERTO PAIM, 99, Atibaia - SP - CEP
12945-007**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

ser interpretado sob a ótica consumerista, sendo nulas as cláusulas contratuais que sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade, atentando-se que a requerida não logrou demonstrar que se trate somente de questão estética, afastando a existência de dermatites ou lesões decorrentes do excesso de pele ao funcionamento físico saudável, bem como inexistam danos psicológicos à beneficiária do plano de saúde.

Por outro lado, observo que cabe à autora procurar equipe médico na área geográfica de cobertura contratual, dentro a rede credenciada, bem como hospital referenciado, vinculados ao seguro atual.

Outrossim, não se desconsidera que a cirurgia bariátrica tenha deixado reflexos incômodos à autora. Mas assim como o ganho corporal a perda ocorreu em largo período de tempo, inexistindo comprovação da necessidade imediata das intervenções cirúrgicas pleiteadas, em pese o desconforto, por inexistir perigo de dano, mas se tratar de procedimento cirúrgico eletivo.

Ante todo o exposto, com fundamento no artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, **JULGO PROCEDENTE** o pedido inicial para **condenar** a requerida à cobertura e custeio dos procedimentos cirúrgicos reparatórios pós-bariátricos solicitados por médico especialista, a serem realizados por médico da rede credenciada, em hospital referenciado do requerido.

Arcará o seguro requerido com as custas judiciais e despesas processuais, bem como honorários advocatícios fixados em 10% do valor dado à causa.

P.I

Atibaia, 21 de janeiro de 2025.

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,
CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**