

Publicação Processo: 5045228 - 32.2025.8.08.0035 Órgão: Vila Velha - Comarca da Capital - 2ª Vara Cível Data de disponibilização: 05/10/2026 Tipo de comunicação: Intimação Meio: Diário de Justiça Eletrônico Nacional Inteiro teor:

<https://pje.tjes.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2609101101006650000009>

8572998 Parte: ANDRESSA CRISTHIE CORREA Polo: ATIVO Parte: **SAMEDIL - SERVICOS DE ATENDIMENTO MEDICO S/A** Polo: PASSIVO Advogado: DIOGO DA SILVA DIAMANTINO - OAB RJ-204373 Advogado: FERNANDA CALZAVARA ROCHA - OAB RJ-186264 Advogado: VANESSA CRISTINA CHAVES DA SILVA MATIAS SOARES - OAB DF-26170 Advogado: FABIANO CARVALHO DE BRITO - OAB RJ-105893 Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL Conteúdo: ESTADO DO ESPÍRITO SANTO PODER JUDICIÁRIO Juízo de Vila Velha - Comarca da Capital - 2ª Vara Cível Rua Doutor Annor da Silva, 161, Fórum Desembargador Afonso Cláudio, Boa Vista II, VILA VELHA - ES - CEP: 29107-355 Telefone:(27) 31492559 PROCESSO Nº 5045228 - 32.2025.8.08.0035 PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) AUTOR: ANDRESSA CRISTHIE CORREA REU: SAMEDIL - SERVICOS DE ATENDIMENTO MEDICO S/A Advogados do(a) AUTOR: DIOGO DA SILVA DIAMANTINO - RJ204373, FERNANDA CALZAVARA ROCHA - RJ186264 Advogados do(a) REU: FABIANO CARVALHO DE BRITO - RJ105893, VANESSA CRISTINA CHAVES DA SILVA MATIAS SOARES - DF26170 SENTENÇA (serve este ato como mandado/carta/ofício) Cuida-se de Ação de Obrigação de Fazer c/c Pedido de Tutela de Urgência e Indenização por Danos Morais ajuizada por ANDRESSA CRISTHIE CORREA em face de SAMEDIL - SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO S/A (MEDSÊNIOR), partes devidamente qualificadas nos autos (ID 83076544). Narra a autora, em síntese, que é beneficiária do plano de assistência à saúde operado pela ré (Plano MedSênior ES 3 Enfermaria, código 2025030026850), com início de vigência em 13/03/2025 (ID 83078564). Relata que foi diagnosticada com obesidade grau III (mórbida), atingindo índice de massa corporal (IMC) de 43,5 kg/m², além de apresentar comorbidades graves associadas ao excesso ponderal, consistentes em hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, esteatose hepática, pré-diabetes e artropatia degenerativa grave em joelho direito, com condropatia patelofemoral graus II e IV e lesão de ligamento cruzado anterior (LCA), conforme laudo de ressonância magnética (ID 83078559). Sustenta que foi submetida a rigorosa avaliação por equipe médica e multidisciplinar, incluindo cirurgião geral, endocrinologista, cardiologista, psicólogo e nutricionista, obtendo pareceres favoráveis e expressa indicação técnica para a realização da gastroplastia redutora (Bypass gástrico por videolaparoscopia - código 31002390) e fornecimento de materiais cirúrgicos (OPME), agendada para 04/12/2025 (ID 83078553, ID 83077772 e ID 83077773). Ocorre que, ao solicitar a autorização prévia perante a operadora ré, obteve recusa formal em 04/11/2025 sob a alegação de cumprimento de Cobertura Parcial Temporária (CPT) de 24 meses por doença preexistente (ID 83078563). Defende a ilicitude da negativa em razão da gravidade de seu estado de saúde e da indispensabilidade do procedimento para a preservação de sua higidez física e psíquica. Ao final, pugnou pela concessão de tutela de urgência para compelir a ré a autorizar e custear a cirurgia com todos os materiais necessários, a concessão da gratuidade de justiça e, no mérito, a confirmação da medida liminar com a condenação da demandada ao pagamento de indenização por danos morais no montante de R\$ 52.800,00, além dos consectários sucumbenciais

(ID 83076544). A petição inicial veio instruída com procuração, declaração de hipossuficiência, comprovante de rendimentos, exames complementares, laudos multidisciplinares, guias de solicitação e negativa administrativa (IDs 83076547 a 83077770). Por meio da decisão interlocutória de ID 83169355, foram deferidos os benefícios da gratuidade de justiça e a tutela provisória de urgência para determinar que a requerida autorizasse, de forma imediata, o procedimento cirúrgico prescrito, sob pena de multa diária. A ré noticiou a interposição de agravo de instrumento (ID 83752912 e ID 83752914), tombado sob o nº 5020416-31.2025.8.08.0000 perante a 2ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Espírito Santo, no qual foi concedido efeito suspensivo pelo eminente Desembargador Relator (ID 84211552). Posteriormente este agravo de instrumento foi provido para reformar a decisão de tutela de urgência, conforme consta do sistema PJe de segunda instância. Devidamente citada (ID 84490668 e ID 84490669), a requerida apresentou contestação tempestiva (ID 87176609). Em sede preliminar, impugnou a concessão da gratuidade de justiça, sob o argumento de ausência de comprovação documental suficiente da hipossuficiência econômica da autora. No mérito, sustentou a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor diante da especialidade da Lei nº 9.656/1998 e o descabimento da inversão do ônus da prova. Defendeu a estrita legalidade da negativa com esteio na cláusula de Cobertura Parcial Temporária (CPT) validamente pactuada por 24 meses (com término previsto para 13/03/2027), tendo em vista que a requerente declarou expressamente ser portadora de obesidade no momento da adesão. Aduziu que a cirurgia foi solicitada em caráter eletivo, inexistindo situação de urgência ou emergência médica apta a afastar a restrição contratual, sob pena de ofensa ao equilíbrio econômico-atuarial e ao princípio do mutualismo. Por fim, asseverou a ausência de ato ilícito e a inexistência de dano moral indenizável, pugnando subsidiariamente pela fixação do montante indenizatório com moderação e proporcionalidade. Juntou instrumentos societários, contrato de prestação de serviços, declaração de saúde, termo de CPT e diretriz de utilização (IDs 87176621 a 87176626). A autora apresentou réplica à contestação (ID 91839724), rechaçando a impugnação à gratuidade, ratificando a incidência do regime consumerista e defendendo que o quadro de obesidade grau III com múltiplas comorbidades e risco concreto de comprometimento locomotor afasta a alegação de mera conveniência eletiva, tornando abusiva a negativa de cobertura e caracterizando o dano moral postulado. Certificado o decurso de prazo para outras manifestações (ID 92044525). Vieram os autos conclusos para julgamento. É o relatório em seu estrito essencial. Decido. FUNDAMENTAÇÃO O processo encontra-se em ordem, com a presença de todos os pressupostos processuais de existência e validade, bem como das condições da ação, inexistindo nulidades a sanar. Mostra-se cabível o julgamento antecipado do mérito, com fulcro no artigo 355, inciso I, do Código de Processo Civil, uma vez que a matéria controvertida é de direito e de fato, encontrando-se a prova documental acostada suficiente para o deslinde das questões postas em juízo. 1. PRELIMINAR: IMPUGNAÇÃO À GRATUIDADE DE JUSTIÇA A ré impugnou a concessão do benefício da assistência judiciária gratuita deferido à autora, alegando genericamente que a requerente não fez prova cabal de sua vulnerabilidade econômica e que a contratação de advogado particular e plano privado de saúde afastaria a presunção legal (ID 87176609). Sem razão a impugnante. A gratuidade da justiça é assegurada pelo artigo 5º, inciso LXXIV, da Constituição da República e pelos artigos 98 e 99 do Código de Processo Civil. O artigo 99, § 3º, do Estatuto Processual Civil estabelece expressamente a presunção relativa de veracidade da declaração de hipossuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural. Ademais, o § 4º do artigo 99 do Código de Processo Civil dispõe de forma categórica que a assistência do requerente por advogado particular não impede a concessão do benefício. No mesmo sentido, a mera contratação de plano de saúde em segmento básico

ambulatorial e hospitalar enfermagem não consubstancia sinal exterior de riqueza incompatível com a condição de necessitada. No caso dos autos, a autora instruiu a petição inicial com cópia de sua carteira de trabalho e demonstrativo de pagamento mensal como assistente administrativa, demonstrando perceber remuneração líquida reduzida (ID 83078566), além de declaração de hipossuficiência (ID 83078567). Incumbia à demandada coligir elementos concretos e seguros capazes de infirmar os dados de renda apresentados pela parte autora (artigo 373, inciso II, do CPC), ônus do qual não se desincumbiu, limitando-se a meras conjecturas abstratas. Nesse diapasão, colhe-se o seguinte precedente do egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Espírito Santo: EMENTA: DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. GRATUIDADE DE JUSTIÇA. PRESUNÇÃO DE VERACIDADE DA DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA. DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS. RECURSO PROVIDO. I. CASO EM EXAME Agravo de Instrumento interposto por O.M.O. contra decisão da 1ª Vara Cível de Linhares/ES, que indeferiu o pedido de gratuidade de justiça formulado nos autos de ação movida em face do Banco Pan S.A. O Agravante alegou não possuir condições financeiras para arcar com os custos do processo sem prejuízo do próprio sustento, apresentando documentos que demonstram o recebimento de benefício previdenciário no valor de um salário mínimo, declaração de hipossuficiência e comprovantes de isenção do Imposto de Renda. O recurso teve efeito suspensivo deferido e não foi impugnado pela parte contrária. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO A questão em discussão consiste em verificar se estão presentes os requisitos legais para a concessão da gratuidade de justiça ao Agravante, à luz da presunção legal de veracidade da declaração de hipossuficiência e dos documentos acostados aos autos. III. RAZÕES DE DECIDIR A legislação confere presunção relativa de veracidade à alegação de insuficiência de recursos feita por pessoa natural, nos termos do art. 99, § 3º, do CPC, sendo possível sua superação apenas mediante prova em sentido contrário. A declaração de hipossuficiência firmada pelo Agravante, aliada à comprovação documental de renda limitada a um salário mínimo e à isenção de declaração de Imposto de Renda nos últimos exercícios, corrobora a alegação de incapacidade financeira para suportar as custas do processo. A ausência de impugnação pela parte agravada reforça a presunção legal de veracidade e afasta qualquer elemento que possa infirmar a condição de hipossuficiência. Diante da inexistência de provas capazes de afastar os fundamentos apresentados pelo Agravante, impõe-se o deferimento do benefício como forma de assegurar o acesso à justiça. IV. DISPOSITIVO E TESE Recurso provido. Tese de julgamento: A alegação de insuficiência de recursos feita por pessoa natural goza de presunção relativa de veracidade, que somente pode ser afastada mediante prova suficiente em sentido contrário. Comprovada a percepção de renda equivalente ao salário mínimo e a isenção de obrigação fiscal, é legítima a concessão do benefício da gratuidade de justiça. A ausência de impugnação pelo agravado reforça a presunção de veracidade da declaração de hipossuficiência. Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 5º, LXXIV; CPC, arts. 98, caput, e 99, §§ 2º e 3º. Jurisprudência relevante citada: Não consta. (TJES, 4ª Câmara Cível, AGRAVO DE INSTRUMENTO, 50044676420258080000, Des. ELIANA JUNQUEIRA MUNHOS FERREIRA, JULGADO em 19/08/2025) Destarte, rejeito a impugnação e mantenho integralmente a gratuidade de justiça deferida à autora. 2. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR E ÔNUS PROBATÓRIO A relação jurídica estabelecida entre as partes é nitidamente de consumo, enquadrando-se a autora no conceito de consumidora e a ré no de fornecedora de serviços de assistência à saúde privada, consoante inteligência dos artigos 2º e 3º da Lei nº 8.078/1990 e da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça. Com efeito, a incidência da legislação consumerista não é afastada pela Lei nº 9.656/1998, que expressamente consagra a sua aplicação subsidiária e integrativa em seu artigo 35-G, assegurando a interpretação das cláusulas contratuais da maneira mais favorável

ao consumidor aderente (artigo 47 do CDC) e a nulidade de pleno direito daquelas que estabeleçam obrigações iníquas, abusivas ou que coloquem o usuário em desvantagem exagerada (artigo 51, inciso IV, do CDC). Quanto à distribuição do ônus probatório, aplica-se a regra geral do artigo 373 do Código de Processo Civil, cabendo destacar que o acervo documental carreado aos autos é suficiente para a formação do convencimento motivado deste juízo, restando plenamente delineados os contornos fáticos da enfermidade e da recusa da operadora.

2.3. MÉRITO: COBERTURA DA CIRURGIA BARIÁTRICA E ABUSIVIDADE DA NEGATIVA POR COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT) Cinge-se a controvérsia principal a aferir a obrigatoriedade de cobertura e custeio do procedimento cirúrgico denominado "Bypass gástrico/gastroplastia por vídeo" (código 31002390) com OPME, prescrito à autora para o tratamento de obesidade classe III (mórbida) e comorbidades graves associadas, em face da negativa da operadora de saúde respaldada na cláusula de Cobertura Parcial Temporária (CPT) e na ausência de enquadramento em urgência. A ré fundamenta sua recusa no fato de que a autora, no ato de adesão ao plano de saúde em 13/03/2025, preencheu declaração de saúde indicando obesidade grau 1 (IMC de 33,63 kg/m²), assinando Termo de Aceitação de CPT de 24 meses (ID 87176621 e ID 87176623). Alega que a gastroplastia foi requerida como procedimento eletivo pelo cirurgião assistente (ID 87176622), o que tornaria legítima a suspensão de cobertura de eventos cirúrgicos de alta complexidade até 13/03/2027, à luz da Resolução Normativa nº 558/2022 da ANS e do princípio do mutualismo. Em que pesem os respeitáveis argumentos defensivos e o juízo de cognição sumária exarado na esfera recursal, a análise exauriente do acervo probatório impõe a procedência do pleito cominatório. É incontroverso que a Cobertura Parcial Temporária (CPT) encontra previsão geral no artigo 11 da Lei nº 9.656/1998 e em normativos regulamentares. Todavia, é assente na legislação e na jurisprudência que, em se tratando de situação de urgência ou emergência médica, a operadora de plano de saúde não pode alegar a falta de cumprimento de prazo de carência ou de Cobertura Parcial Temporária para recusar a assistência, incidindo a regra cogente do artigo 35-C, inciso I, da Lei nº 9.656/1998. Com efeito, o artigo 35-C, inciso I, da Lei nº 9.656/1998 estabelece a obrigatoriedade da cobertura do atendimento nos casos de emergência médica, assim definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente. Em harmonia com esse comando, o artigo 12, inciso V, alínea "c", da Lei nº 9.656/1998 estipula o prazo máximo de carência de 24 (vinte e quatro) horas para tais circunstâncias, diretriz expressamente consagrada na Súmula 597 do Colendo Superior Tribunal de Justiça, que reputa abusiva a recusa fundada em carência contratual superior a 24 horas quando constatada a urgência ou emergência médica. Desse modo, comprovada a necessidade urgente do procedimento para evitar o agravamento de patologias graves e danos irreversíveis à saúde, as cláusulas de carência e CPT cedem perante a imperatividade da tutela à integridade física do consumidor. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é pacífica no sentido de afastar a alegação de carência ou de doença preexistente para impor a cobertura de cirurgia bariátrica diante da urgência e da imprescindibilidade do tratamento no quadro de obesidade mórbida: EMENTA: CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA BARIÁTRICA. CARÁTER URGENTE E IMPRESCINDÍVEL. NEGATIVA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL. 1. A jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento de que é abusiva a negativa de cobertura, pela operadora de plano de saúde, a tratamentos médicos em situações de urgência ou emergência, ainda que sob a alegação de cláusula de carência ou doença preexistente, uma vez que tal conduta frustra a própria finalidade do contrato de assistência à saúde. 2.

No caso concreto, o Tribunal de origem, amparado em detalhado laudo pericial, concluiu que a paciente era portadora de obesidade mórbida grau 3 associada a diversas comorbidades (hepatomegalia, hipertensão e transtornos psiquiátricos), sendo o procedimento cirúrgico urgente e imprescindível para a preservação de sua saúde e dignidade. 3. Quanto aos danos morais, a orientação jurisprudencial do STJ é no sentido de que a recusa indevida ou injustificada de cobertura de tratamento médico agrava a situação de aflição psicológica e angústia do beneficiário, ensejando a reparação por danos morais, visto que a conduta extrapola o mero descumprimento contratual. 4. Na espécie, o Tribunal de origem manteve a condenação ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00, considerando a gravidade do quadro clínico da autora e a injusta recusa que exacerbou seu sofrimento psíquico. 5. Estando o entendimento da Corte de origem em harmonia com a orientação consolidada desta Corte Superior, incide o óbice previsto na Súmula 83/STJ. 6. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial. (AREsp n. 3.057.816/MG, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 9/3/2026, DJEN de 16/3/2026.) No mesmo sentido, o Superior Tribunal de Justiça reafirma a abusividade da recusa fundada em carência contratual quando evidenciada a urgência da gastroplastia redutora: EMENTA: PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. ERRO MATERIAL. EFEITOS INFRINGENTES. INTEMPESTIVIDADE DO RECURSO. AFASTADA. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PRAZO. CARÊNCIA. URGÊNCIA. EMERGÊNCIA. SÚMULA 7/STJ. RECUSA. COBERTURA. DANOS MORAIS. NÃO CABIMENTO. 1. Nos termos do art. 1.003, § 4º, do Código de Processo Civil, a tempestividade do recurso interposto por via postal é aferida pela data da postagem nos correios. 2. "A cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação" (Súmula 597/STJ). 3. Hipótese em que o acórdão recorrido, soberano no exame das provas dos autos, concluiu que a cirurgia bariátrica foi prescrita em caráter de urgência. 4. A recusa da cobertura de tratamento por operadora de plano de saúde, por si só, não configura dano moral. 5. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula 7/STJ). 6. Embargos de declaração acolhidos com efeitos infringentes para afastar a intempestividade do recurso, conhecendo-se o agravo em recurso especial para dar-lhe parcial provimento. (EDcl no AgInt no AREsp n. 1.239.100/MG, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 24/9/2019, DJe de 2/10/2019.) Outrossim, a Corte Superior assentou a ilegitimidade da escusa de cobertura quando a intervenção for essencial à sobrevida e ao controle de severas comorbidades decorrentes da obesidade mórbida: EMENTA: PLANO DE SAÚDE. OBESIDADE MÓRBIDA. GASTROPLASTIA. ALEGAÇÃO DE DOENÇA PRÉ-EXISTENTE. PRAZO DE CARÊNCIA. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. 1. "O ponto omissso da decisão, sobre o qual não foram opostos embargos declaratórios, não pode ser objeto de recurso extraordinário, por faltar o requisito do prequestionamento" (Súmula 356/STF). 2. A gastroplastia, indicada como tratamento para obesidade mórbida, longe de ser um procedimento estético ou mero tratamento emagrecedor, revela-se como cirurgia essencial à sobrevida do segurado, vocacionada, ademais, ao tratamento das outras tantas co-morbidades que acompanham a obesidade em grau severo. Nessa hipótese, mostra-se ilegítima a negativa do plano de saúde em cobrir as despesas da intervenção cirúrgica. 3. Ademais, não se justifica a recusa à cobertura de cirurgia necessária à sobrevida do segurado, ao argumento de se tratar de doença pré-existente, quando a administradora do plano de saúde não se precaveu mediante realização de exames de admissão no plano, sobretudo no caso de obesidade mórbida, a qual poderia ser facilmente detectada. 4. No caso, tendo sido as declarações do segurado submetidas à apreciação de médico credenciado pela

recorrente, por ocasião do que não foi verificada qualquer incorreção na declaração de saúde do contratante, deve mesmo a seguradora suportar as despesas decorrentes de gastroplastia indicada como tratamento de obesidade mórbida. 5. Recurso não provido. (REsp n. 980.326/RN, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 1/3/2011, DJe de 4/3/2011.) No mesmo sentido, transcrevo por oportuno precedente do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo: Apelação. Plano de saúde. Negativa de cobertura para cirurgia de urgência. Sentença de procedência. Inconformismo da ré. Alegação de não cumprimento de carência contratual para realização de procedimento cirúrgico. No caso de atendimento de urgência/emergência, não se admite qualquer restrição por parte da empresa de plano de saúde. A questão de carência é superada diante da possibilidade de lesões irreparáveis ao paciente. Artigos 12, V, c e 35-C, I, da Lei nº 9.656/98. Súmulas 103 do TJSP. Súmula 597 do STJ. Inadmissibilidade de negativa de cobertura de cirurgia em razão de carência por doença pré-existente, ante a situação de urgência enfrentada pelo autor. Recusa indevida a tratamento emergencial que extrapola o mero dissabor, em função da gravidade da situação vivenciada pelo usuário do plano de saúde. Dano moral configurado. Valor arbitrado (R\$ 10.000,00) que se encontra dentro dos critérios de razoabilidade e proporcionalidade. RECURSO DA RÉ NÃO PROVIDO. (TJ-SP - Apelação Cível: 10130658820238260309 Jundiaí, Relator.: Olavo Sá, Data de Julgamento: 09/09/2024, Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau - Turma I (Direito Privado 1), Data de Publicação: 09/09/2024) No cenário dos autos, a autora comprovou que sua condição clínica sofreu drástica e perigosa evolução. Ao passo em que na declaração inicial de saúde fora consignado IMC de 33,63 kg/m² (ID 87176623), os laudos médicos multidisciplinares emitidos entre setembro e outubro de 2025 atestam que a requerente atingiu a marca de 125 kg e estatura de 1,69 m, perfazendo IMC de 43,5 kg/m², caracterizador de obesidade grau III / mórbida (ID 83077773 e ID 87176622). Aliado ao quadro de obesidade mórbida, os relatórios médicos especializados demonstram a presença de severas comorbidades ativas que ameaçam a integridade física da segurada: hipertensão arterial sistêmica em uso contínuo de Atenolol/Anlodipino; dislipidemia tratada com Sinvastatina; pré-diabetes/resistência insulínica tratada com Glifage; esteatose hepática diagnosticada por ultrassonografia; e, precipuamente, artropatia degenerativa grave do joelho direito com condropatia patelofemoral avançada (graus II e IV) e lesão de ligamento cruzado anterior (LCA), comprovada pela ressonância magnética de ID 83078559. Conforme atestado pelo cirurgião assistente Dr. Gustavo Alves de Oliveira (CRM/ES 8196) e pelos profissionais que integraram a avaliação pré-operatória multidisciplinar (endocrinologista, nutricionista, cardiologista e psicóloga - ID 83077784 e ID 83077782), a paciente esgotou tratamentos clínicos conservadores ao longo de anos, mostrando-se a cirurgia bariátrica o único recurso terapêutico eficaz para conter a progressão das patologias metabólicas e evitar o colapso osteoarticular com perda de mobilidade irreversível. Cumpre assinalar que a circunstância de o formulário médico padronizado conter a anotação formal de caráter "eletivo" quanto ao agendamento cirúrgico não desnatura a urgência material do tratamento. A urgência médica, para os fins de tutela da saúde e aplicação do artigo 35-C da Lei nº 9.656/1998, afere-se pela substância do quadro clínico documentado e pelo risco de lesão irreparável à higidez física, e não pela mera classificação tipográfica da guia de internação. A necessidade de programação prévia decorre da própria complexidade do ato cirúrgico (que exige preparo pré-anestésico e equipe multidisciplinar), não podendo a operadora utilizar-se de formalismos para se esquivar de sua obrigação precípua. Ademais, a gastroplastia redutora encontra-se expressamente prevista no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, preenchendo a autora todos os critérios técnicos das Diretrizes de Utilização (DUT nº 27), quais sejam: maioria, IMC superior a 40 kg/m² com comorbidades

associadas e histórico de falha em tratamentos clínicos prévios (ID 87176626). Não se trata de cirurgia com finalidade puramente estética ou rejuvenescedora, mas de intervenção reparadora e curativa essencial à sobrevida e à higidez funcional da paciente. O egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Espírito Santo pacificou o entendimento de que a cláusula de CPT não pode ser oposta para obstar cirurgia bariátrica urgente e indispensável à integridade da paciente: Ementa: DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA BARIÁTRICA. COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT). LAUDO MÉDICO ATESTANDO SE TRATAR DE PROCEDIMENTO DE URGÊNCIA NA HIPÓTESE. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL CONFIGURADO. RECURSO DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME Apelação Cível interposta por Unimed Sul Capixaba - Cooperativa de Trabalho Médico, contra sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos formulados usuária do plano de saúde, determinando: (i) a autorização e fornecimento de todo o aparato necessário à realização de cirurgia bariátrica por profissionais credenciados,; e (ii) o pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO Há duas questões em discussão: (i) definir se é possível compelir plano de saúde a autorizar e custear cirurgia bariátrica durante o período de Cobertura Parcial Temporária (CPT), em caso de urgência; (ii) estabelecer se a negativa de cobertura enseja indenização por danos morais. III. RAZÕES DE DECIDIR A cláusula contratual que prevê CPT para doenças preexistentes, embora válida em regra, não prevalece diante de situação de urgência médica atestada por laudo médico fundamentado, nos termos dos arts. 12, V, "c", e 35-C, I, da Lei nº 9.656/98. O laudo técnico firmado por médico assistente atestou expressamente a urgência do procedimento, diante do risco à vida da paciente, portadora de obesidade grau III, com comorbidades graves e falência das abordagens terapêuticas conservadoras. A operadora do plano, mesmo ciente do parecer médico, não produziu contraprova idônea para infirmá-lo, limitando-se a alegações genéricas, o que atrai a presunção de veracidade da recomendação médica. A jurisprudência do STJ, consubstanciada na Súmula 597, estabelece que a cláusula que impõe carência para procedimentos de urgência é abusiva se ultrapassado o prazo de 24 horas da contratação. A negativa indevida de cobertura, em contexto de emergência médica, configura ilícito civil e gera abalo psíquico indenizável, nos moldes do art. 186 do Código Civil, sendo o valor de R\$ 10.000,00 proporcional à lesão sofrida. IV. DISPOSITIVO E TESE Recurso desprovido. Tese de julgamento: É abusiva a negativa de cobertura de cirurgia bariátrica realizada em caráter de urgência durante o período de Cobertura Parcial Temporária (CPT), desde que a urgência esteja devidamente comprovada por laudo médico. A recusa indevida de cobertura, em situação de urgência, configura dano moral indenizável. Dispositivos relevantes citados: Lei nº 9.656/98, arts. 11, 12, V, "c", e 35-C, I; CC, art. 186; CPC, art. 373, II. Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas nº 302 e 597; REsp 1.578.533/SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, j. 13.11.2018; TJES, Ap. Cível nº 5009829-39.2021.8.08.0048, Rel. Des. Eliana Junqueira, j. 18.10.2022; TJ-RJ, APL nº 0037049-22.2014.8.19.0021, Rel. Des. Maria da Glória Oliveira, j. 07.12.2016. (TJES, 4ª Câmara Cível, APELAÇÃO CÍVEL, 50074434520248080011, Des. ELIANA JUNQUEIRA MUNHOS FERREIRA, JULGADO em 17/06/2025) Outrossim, o Colendo Superior Tribunal de Justiça assentou de forma reiterada que cabe ao médico assistente, e não à operadora do plano de saúde, a escolha da terapêutica adequada para o enfrentamento de enfermidade coberta contratualmente: EMENTA: AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. ART. 1.022 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. VIOLAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. OBESIDADE MÓRBIDA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. ROL DA ANS. INTERNAÇÃO. CLÍNICA MÉDICA ESPECIALIZADA. POSSIBILIDADE. SITUAÇÃO GRAVE. FINALIDADE ESTÉTICA E REJUNESCEDORA. DESCARACTERIZAÇÃO. MELHORA DA SAÚDE. COMBATE ÀS COMORBIDADES. 1. O presente recurso examina se é possível o custeio de tratamento contra

obesidade mórbida (grau III) em clínica especializada de emagrecimento quando a paciente/recorrida apresenta diversas comorbidades provenientes do excesso de peso e necessita de internação urgente.

2. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, ainda que de forma sucinta, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

3. Havendo indicação médica para tratamento de obesidade mórbida ou severa por meio de internação em clínica de emagrecimento, não cabe à operadora negar a cobertura sob o argumento de que o tratamento não seria adequado ao paciente, ou que não teria previsão contratual, visto que fundamental à sobrevivência do usuário, inclusive com a diminuição das complicações e doenças dela decorrentes, não se configurando simples procedimento estético ou emagrecedor.

4. O tratamento da obesidade mórbida, por sua gravidade e risco à vida do paciente, demanda atendimento especial. Em caso de indicação médica, poderá ocorrer a internação em estabelecimentos médicos, tais como hospitais e clínicas para tratamento médico, assim consideradas pelo Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES (art. 8º, parágrafo único, da RN ANS nº 167/2008).

5. A restrição ao custeio pelo plano de saúde de tratamento de emagrecimento circunscreve-se somente aos de cunho estético ou rejuvenescedor, não se confundindo com a terapêutica da obesidade mórbida (como a internação em clínica médica especializada), que está ligada à saúde vital do paciente e não à mera redução de peso almejada para se obter beleza física.

6. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça preleciona que o médico ou o profissional habilitado - e não o plano de saúde - é quem estabelece, na busca da cura, a orientação terapêutica a ser dada ao usuário acometido de doença coberta.

7. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp n. 2.329.598/BA, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 1/3/2024.)

Portanto, afigura-se abusiva e ilícita a recusa de autorização expedida pela operadora requerida, impondo-se a confirmação do dever de cobertura integral da cirurgia bariátrica (Bypass gástrico/gastroplastia por videolaparoscopia - código 31002390), incluindo internação hospitalar, honorários médicos, medicamentos, exames e todos os materiais cirúrgicos e OPME necessários prescritos pelo médico assistente.

4. MÉRITO: DANOS MORAIS Resta examinar a pretensão indenizatória decorrente dos danos morais postulados pela autora. A responsabilidade civil da operadora de plano de saúde rege-se pelo artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor e pelos artigos 186 e 927 do Código Civil, exigindo-se a presença de conduta ilícita, nexo de causalidade e abalo a direito da personalidade. No tocante à matéria, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Tema Repetitivo 1.365 (REsp 2.197.574/SP e REsp 2.165.670/SP), fixou a tese jurídica segundo a qual: TEMA REPETITIVO STJ Tema 1365 (SEGUNDA SEÇÃO) [DIREITO DO CONSUMIDOR]: A simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não gera, por si só, dano moral presumido (in re ipsa), sendo imprescindível a presença de outros elementos que permitam constatar a alteração anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor. - Paradigma: REsp 2197574/SP Da dicção do precedente qualificado, extrai-se que o mero descumprimento contratual desprovido de maiores desdobramentos não acarreta presunção absoluta de dano moral. Contudo, a indenização extrapatrimonial permanece plenamente devida quando a recusa indevida incide sobre procedimento indispensável em quadro grave de saúde, agravando o estado de dor física, aflição e desamparo psicológico da paciente. No caso vertente, a autora encontrava-se em situação de acentuada vulnerabilidade clínica, com obesidade mórbida (IMC 43,5 kg/m²), dores articulares incapacitantes em razão de condropatia grau IV no joelho, esteatose e comorbidades metabólicas. Tendo cumprido todo o protocolo pré-operatório exigido e obtido a liberação de médicos e psicólogos, com cirurgia já marcada

para 04/12/2025 (ID 83078553), viu suas legítimas expectativas frustradas pela recusa ilegítima do plano às vésperas da intervenção (ID 83078563). Tal conduta extrapolou a esfera do mero dissabor cotidiano, infligindo à requerente intensa angústia, desespero e sentimento de abandono perante a piora progressiva de suas dores e o risco à sua mobilidade, o que configura autêntica lesão aos direitos da personalidade (integridade física e psíquica). A propósito, a Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça já assentou a caracterização do dano moral em hipóteses assemelhadas: EMENTA: RECURSO ESPECIAL. SAÚDE SUPLEMENTAR. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. CIRURGIA BARIÁTRICA. OBESIDADE GRAVE E COMORBIDADES. SITUAÇÃO DE RISCO CONCRETO ATESTADO PELO MÉDICO QUE ACOMPANHA A PACIENTE. AFERIÇÃO DO DANO MORAL PELA NEGATIVA DE COBERTURA. NECESSIDADE. 1. Ação ajuizada em 08/03/16. Recurso especial interposto em 20/03/16 e concluso ao gabinete em 15/06/18. Julgamento: CPC/73. 2. O propósito recursal consiste em definir se os contornos da negativa de cobertura para realização de cirurgia bariátrica da beneficiária de plano de saúde produziram dano moral compensável ou se consistiram em meros aborrecimentos. 3. Em relação aos litígios no campo da saúde suplementar, a conduta ilícita da operadora de plano de saúde, consubstanciada na negativa de cobertura de procedimentos previstos contratualmente, pode produzir danos morais ao beneficiário quando houver agravamento de sua condição de dor, de abalo psicológico e com prejuízos à saúde já debilitada. 4. A agutização de teses extremas - seja pelo afastamento genérico, seja pelo reconhecimento automático do dano moral - não encontra espaço dentro da noção de um processo judicial de resultados justos, cujo objetivo sempre renovado é encontrar a sensível e adequada pacificação do conflito de direito material trazido ao Poder Judiciário. 5. A adoção irrefletida de qualquer dos pontos, sem a devida articulação com as particularidades que individualizam as demandas judiciais, produz resultados inaceitavelmente injustos, quer por confiscar o direito legítimo à compensação das vítimas de verdadeira situação de abalo moral, quer por acolher dissimulações que em verdade quando muito se exaurem na esfera patrimonial sem ao menos triscar na sensibilidade do beneficiário de plano de saúde. 6. Na hipótese concreta, deve ser reconhecido o direito à compensação por danos morais, pois a negativa de cobertura de cirurgia bariátrica agravou o quadro clínico da beneficiária do plano de saúde, conforme reconhecido concretamente pela origem. 7. Recurso especial conhecido e parcialmente provido. (REsp n. 1.746.789/RS, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 14/8/2018, DJe de 17/8/2018.) Configurado o dever de indenizar, passa-se à fixação do quantum debeatur. A quantificação da compensação por danos morais deve orientar-se pelos princípios da proporcionalidade e razoabilidade, considerando a extensão da lesão (artigo 944 do Código Civil), a capacidade econômico-financeira das partes, a natureza reprovável da conduta da operadora e o caráter punitivo-pedagógico da sanção, sem gerar enriquecimento sem causa. A pretensão autoral de arbitramento no patamar de R\$ 52.800,00 revela-se desproporcional às balizas adotadas pela jurisprudência pátria para recusas contratuais sem morte ou sequela física permanente. Por outro lado, ponderando as particularidades da lide, fixo o montante indenizatório em R\$ 7.000,00 (sete mil reais), quantia suficiente e adequada para compensar o sofrimento suportado e desestimular a reiteração da prática abusiva pela demandada. Cumpre observar que o arbitramento da indenização em patamar inferior ao formulado na exordial não enseja sucumbência recíproca da autora, a teor da Súmula 326 do Superior Tribunal de Justiça. 5. DISPOSITIVO Ante o exposto, com fundamento no artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, JULGO PROCEDENTES OS PEDIDOS formulados na petição inicial, para: a) CONFIRMAR E TORNAR DEFINITIVA A TUTELA DE URGÊNCIA, condenando a ré

SAMEDIL - SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO S/A (MEDSÊNIOR) na obrigação de fazer consistente em autorizar e custear, integralmente, a realização do procedimento cirúrgico denominado "Bypass gástrico/gastroplastia por vídeo" (código 31002390) em favor da autora ANDRESSA CRISTHIE CORREA, com cobertura completa de internação hospitalar, taxa de sala, equipe médica assistente, exames complementares, medicamentos e todos os materiais cirúrgicos e OPME prescritos pelo médico assistente (Kit Bypass Vídeo), em rede própria ou credenciada, no prazo de 5 (cinco) dias a contar da intimação desta sentença, sob pena de incidência de multa diária de R\$ 1.000,00 (mil reais), limitada provisoriamente ao teto de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), com fulcro no artigo 536, § 1º, do Código de Processo Civil; b) CONDENAR a ré ao pagamento de indenização a título de danos morais em favor da autora, no valor de R\$ 7.000,00 (sete mil reais), corrigido monetariamente pelo IPCA a partir da data desta sentença (Súmula 362 do STJ e art. 389, parágrafo único, do Código Civil) e acrescido de juros de mora legais calculados com base na taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e Custódia (SELIC) deduzida a variação do IPCA, a teor do artigo 406 do Código Civil (com redação dada pela Lei nº 14.905/2024), incidentes a partir da citação (artigo 405 do Código Civil), computando-se taxa zero caso o resultado da subtração seja negativo. Em virtude da sucumbência integral da demandada (Súmula 326 do STJ), condeno a ré ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios sucumbenciais em favor dos patronos da autora, os quais fixo em 15% (quinze por cento) sobre o valor atualizado da condenação, com esteio no artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil. Publique-se. Registre-se. Intimem-se. Com o trânsito em julgado, certifique-se e, nada mais sendo requerido, arquivem-se os autos com as cautelas de estilo. Vila Velha/ES, data da assinatura eletrônica. Juiz de Direito |comunicacao_id: 745962931|