



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**41ª VARA CÍVEL**  
Praça João Mendes s/nº, 16º andar - salas 1607/1609 - Centro  
CEP: 01501-900 - São Paulo - SP  
Telefone: 21716268 - E-mail: sp41cv@tjsp.jus.br

## SENTENÇA

Processo nº: **0186152-36.2012.8.26.0100**  
Classe - Assunto: **Procedimento Sumário - Planos de Saúde**  
Requerente: **Nicolle Pereira Falcão**  
Requerido: **Amil Assistência Médica Internacional Ltda**

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **Marcelo Augusto Oliveira**

*Vistos.*

NICOLLE PEREIRA FALCÃO move a presente ação cominatória com pedido de antecipação de tutela em face de AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL LTDA. alegando ser beneficiária de Contrato de Cobertura de Assistência Médica e Hospitalar firmado com a requerida em 29 de setembro de 2011. Após súbito e significativo ganho de peso, chegou a atingir índice de massa corpórea (IMC) de 51 Kg/m<sup>2</sup>, que caracteriza obesidade mórbida de grau III, passando a apresentar quadros de hipertensão arterial e diabetes. Apesar de ter honrado tempestivamente as mensalidades do plano de saúde (docs. 16/17), seu pedido para realização de intervenção cirúrgica foi negado pela requerida, que alegou tratar-se de doença pré-existente, mesmo ciente de parecer da nutricionista da autora comprovando não ser o caso (doc. 26). Requer, por fim, a procedência da ação que, ratificada a tutela antecipada, seja a requerida condenada ao pagamento das intervenções cirúrgicas, bem como das despesas referentes ao seu tratamento.

O pedido de antecipação da tutela determinando que a

**0186152-36.2012.8.26.0100 - lauda 1**



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
COMARCA DE SÃO PAULO  
FORO CENTRAL CÍVEL  
41ª VARA CÍVEL  
Praça João Mendes s/nº, 16º andar - salas 1607/1609 - Centro  
CEP: 01501-900 - São Paulo - SP  
Telefone: 21716268 - E-mail: sp41cv@tjsp.jus.br

requerida expedisse os documentos necessários, bem como custeasse a cirurgia bariátrica de que necessitava a autora, foi deferido (fls. 49/49v).

A requerida apresentou contestação alegando não cumprimento do prazo de carência avençado no contrato de seguro, e que não pode ser compelida a custear um procedimento em período não inserido na cobertura. Com base no art. 199 da Constituição Federal, acrescenta que o dever de prover saúde à população é do Estado, que delega subsidiariamente essa função à iniciativa privada. Requer, finalmente, a improcedência da ação (fls. 55/61).

Réplica às fls. 81/87, na qual se pediu que a requerida fosse obrigada a cobrir as despesas referentes ao pós-operatório, sob pena de multa diária, o que foi deferido conforme r. decisão de fls. 90/90v.

*É o relatório.*

*Passo a decidir.*

Não havendo necessidade de produção probatória, passo a julgar antecipadamente a lide.

A ação é procedente.

A controvérsia que se coloca em discussão nesta lide consiste em saber se a enfermidade de que padeceu a autora poderia ser classificada como pré-existente, e por consequência se devia ela cumprir o período de carência.



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
COMARCA DE SÃO PAULO  
FORO CENTRAL CÍVEL  
41ª VARA CÍVEL  
Praça João Mendes s/nº, 16º andar - salas 1607/1609 - Centro  
CEP: 01501-900 - São Paulo - SP  
Telefone: 21716268 - E-mail: sp41cv@tjsp.jus.br

E a resposta é efetivamente negativa.

Conforme se infere dos docs. de fls. 24/26, a autora contratou o plano de saúde com a requerida em 28.09.2011.

A nutricionista Samira Coutinho Figueiredo atestou que em agosto de 2011 (antes da contratação) a autora não tinha qualquer indicação de submeter-se a cirurgia bariátrica, uma vez que seu índice de massa corporal estava na faixa de 29 kg/m, com peso de 85 kg para uma altura de 1,70m.

Um ano depois, em retorno de consulta, ela desenvolveu grande ganho de peso, passando ao diagnóstico de obesidade mórbida (fls. 44).

Vê-se, assim, que a obesidade mórbida da autora surgiu apenas após a contratação do plano de saúde. Via de consequência, não tinha ela de se submeter ao período de carência de 24 meses.

Além do mais, conforme a recente Súmula 105 do Tribunal de Justiça de São Paulo, *“não prevalece a negativa de cobertura às doenças e às lesões preexistentes se, à época da contratação de plano de saúde, não se exigiu prévio exame médico admissional”* – publicado no DJE de hoje, 28.02.2013.

Como não foi exigido esse exame para admissão da autora no plano de saúde, logo também por este motivo pode ser considerada abusiva a negativa da requerida.



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
COMARCA DE SÃO PAULO  
FORO CENTRAL CÍVEL  
41ª VARA CÍVEL  
Praça João Mendes s/nº, 16º andar - salas 1607/1609 - Centro  
CEP: 01501-900 - São Paulo - SP  
Telefone: 21716268 - E-mail: sp41cv@tjsp.jus.br

Mostra-se devida, portanto, a pretensão deduzida, tendo a autora direito à cobertura pretendida, tanto para o procedimento cirúrgico, já realizado, quanto para o tratamento pós-cirúrgico, o que, aliás, ela tem noticiado dificuldade em receber.

Posto isso, JULGO PROCEDENTE esta ação, para o exato fim de, ratificadas as decisões de fls. 49 e 90, declarar que existia direito à autora de se submeter ao procedimento cirúrgico realizado, bem como determinar que a requerida proporcione todo tratamento pós-cirúrgico para convalhecimento da enfermidade que ela ainda necessitar.

Em razão da sucumbência, condeno a requerida a arcar com o pagamento de custas, despesas processuais e honorários advocatícios, que fixo em R\$ 2.000,00.

P.R.I.C.

São Paulo, 28 de fevereiro de 2013.

MARCELO AUGUSTO OLIVEIRA

Juiz de Direito

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