Julgamento do Tribunal de Justiça do Acre (TJAC) seguiu o entendimento do Superior Tribunal de Justiça (STJ) de que é obrigatória a cobertura procedimentos estéticos após cirurgia bariátrica, devido a sequelas da perda rápida de peso

As desembargadoras e os desembargadores do Tribunal de Justiça do Acre (TJAC) mantiveram decisão para que plano de saúde realize cirurgias estéticas reparadoras em paciente que fez cirurgia bariátrica. No julgamento, foi seguido o entendimento do Superior Tribunal de Justiça (STJ) de que a cobertura é obrigatória quando indicada por médico em função das sequelas decorrentes da perda expressiva de peso.

A empresa já tinha entrado com recursos contra decisões da Primeira Câmara Cível e da Vice-Presidência. Então, apresentou o apelo ao TJAC, que também foi negado. O argumento utilizado foi de que os procedimentos tinham apenas finalidade estética, e não reparadora. Contudo, a relatora, desembargadora Regina Ferrari, observou haver laudos médicos demonstrando a necessidade dos procedimentos.

Sobre o questionamento da decisão anterior, a magistrada verificou que o julgamento foi fundamentado com base nas provas médicas apresentadas. “O órgão colegiado examinou detidamente a documentação médica e psicológica acostada aos autos e concluiu, com base nesse conjunto probatório, que os procedimentos indicados possuem caráter funcional e reparador, configurando etapa necessária e complementar ao tratamento da obesidade mórbida, e não mero capricho estético”, escreveu Ferrari.

Nos autos, é relatada a existência de documentos que detalham o quadro clínico da paciente, que teve dermatites recorrentes, infecções de pele e restrições de mobilidade. Além disso, a magistrada explicou que o argumento de que houve cerceamento de defesa por falta de perícia médica deve ser negado, pois, na fase administrativa, o plano de saúde deveria ter feito avaliação com sua junta médica, conforme normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), mas não o fez.

“No caso concreto, a agravante sequer instaurou a junta médica prevista na Resolução Normativa n. 424/2017 da ANS, limitando-se a negar a cobertura com base em laudo unilateral produzido por sua própria auditoria médica. Não tendo adotado o procedimento que o próprio precedente vinculante lhe faculta para dirimir a divergência técnica, não pode agora invocar a ausência de perícia judicial como fundamento para reformar decisões que se basearam em documentação clínica robusta e idônea”, informou a relatora.

Apelação Cível n**. 0702252-54.2025.8.01.0001**

Fonte: TJAC, em 22.05.2026