



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1870834 - SP (2019/0286782-1)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456
DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633
PAULA CUREAU DE BESSA ANTUNES - DF044818
RODRIGO DA SILVA LISCIO MOREIRA - DF056111
RECORRIDO : CLAUDIA BARBOSA PESSOA ZILLIG
ADVOGADO : RENATA MARIA LEÃO GOMES - SP382344
INTERES. : FEDERACAO NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADOS : FILIPE SEIXO DE FIGUEIREDO - RJ180663
MARIANA CAMPOS DE CARVALHO - RJ186570
GUSTAVO BINENBOJM - DF058607
RAFAEL LORENZO FERNANDEZ KOATZ - DF046142
ANDRÉ RODRIGUES CYRINO - DF058605
ALICE BERNARDO VORONOFF DE MEDEIROS - DF058608
MATEUS NUNES DOS SANTOS FERREIRA DIAS - RJ217476
JEANINNY DE SOUZA TEIXEIRA - RJ236245
INTERES. : UNIMED DO BRASIL CONFEDERACAO NAC DAS COOPERATIVAS MED - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADOS : MÁRCIA APARECIDA MENDES MAFFRA ROCHA - SP211945
RAPHAEL CARVALHO DE OLIVEIRA - SP366173
CALEBE TORTORA ALVES - DF056082
INTERES. : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO - "AMICUS CURIAE"
INTERES. : GRUPO DE ATUAÇÃO ESTRATÉGICA DAS DEFENSORIAS PÚBLICAS ESTADUAIS E DISTRITAL NOS TRIBUNAIS SUPERIORES - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
INTERES. : SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA - SBCBM - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADOS : JOÃO CAETANO MARCHESINI - PR080644
PEDRO HENRIQUE WEBER HAKIM - PR081681
INTERES. : INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADOS : WALTER JOSE FAIAD DE MOURA - DF017390
CHRISTIAN TARIK PRINTES - SP316680
OTÁVIO MADEIRA SALES LIMA - DF053884
MARINA ANDUEZA PAULLELLI - SP365516
INTERES. : DIRETOR PRESIDENTE DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS - "AMICUS CURIAE"
INTERES. : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - "AMICUS

EMENTA

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA. DOBRAS DE PELE. CIRURGIAS PLÁSTICAS. NECESSIDADE. PROCEDIMENTO. NATUREZA E FINALIDADE. CARÁTER FUNCIONAL E REPARADOR. COBERTURA. RESTABELECIMENTO INTEGRAL DA SAÚDE. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. VALOR INDENIZATÓRIO. MANUTENÇÃO. RAZOABILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. Tratam os autos da definição acerca da obrigatoriedade de custeio pelo plano de saúde de cirurgias plásticas em paciente pós-cirurgia bariátrica.

2. Teses para os fins do art. 1.040 do CPC/2015: (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 a o 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.

3. Recurso especial não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da SEGUNDA SEÇÃO do Superior Tribunal de Justiça, prosseguindo o julgamento, após o voto-vista da Sra. Ministra Nancy Andrichi acompanhando o Relator no caso concreto e sugerindo acréscimos à tese proposta pelo Sr. Ministro Relator, por unanimidade, negar provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator, com os acréscimos incorporados à tese repetitiva.

Para os fins repetitivos, foram aprovadas as seguintes teses no TEMA 1.069: "(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.

Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro, Nancy Andrichi, João Otávio de Noronha, Humberto Martins, Raul Araújo e Maria Isabel Gallotti votaram com o Sr. Ministro Relator.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Antonio Carlos Ferreira.

Brasília, 13 de setembro de 2023.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1870834 - SP (2019/0286782-1)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456
DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633
PAULA CUREAU DE BESSA ANTUNES - DF044818
RODRIGO DA SILVA LISCIO MOREIRA - DF056111

RECORRIDO : CLAUDIA BARBOSA PESSOA ZILLIG
ADVOGADO : RENATA MARIA LEÃO GOMES - SP382344
INTERES. : FEDERACAO NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR - "AMICUS CURIAE"

ADVOGADOS : FILIPE SEIXO DE FIGUEIREDO - RJ180663
MARIANA CAMPOS DE CARVALHO - RJ186570
GUSTAVO BINENBOJM - DF058607
RAFAEL LORENZO FERNANDEZ KOATZ - DF046142
ANDRÉ RODRIGUES CYRINO - DF058605
ALICE BERNARDO VORONOFF DE MEDEIROS - DF058608
MATEUS NUNES DOS SANTOS FERREIRA DIAS - RJ217476
JEANINNY DE SOUZA TEIXEIRA - RJ236245

INTERES. : UNIMED DO BRASIL CONFEDERACAO NAC DAS COOPERATIVAS MED - "AMICUS CURIAE"

ADVOGADOS : MÁRCIA APARECIDA MENDES MAFFRA ROCHA - SP211945
RAPHAEL CARVALHO DE OLIVEIRA - SP366173
CALEBE TORTORA ALVES - DF056082

INTERES. : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO - "AMICUS CURIAE"

INTERES. : GRUPO DE ATUAÇÃO ESTRATÉGICA DAS DEFENSORIAS PÚBLICAS ESTADUAIS E DISTRITAL NOS TRIBUNAIS SUPERIORES - "AMICUS CURIAE"

ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
INTERES. : SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA - SBCBM - "AMICUS CURIAE"

ADVOGADOS : JOÃO CAETANO MARCHESINI - PR080644
PEDRO HENRIQUE WEBER HAKIM - PR081681

INTERES. : INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - "AMICUS CURIAE"

ADVOGADOS : WALTER JOSE FAIAD DE MOURA - DF017390
CHRISTIAN TARIK PRINTES - SP316680
OTÁVIO MADEIRA SALES LIMA - DF053884
MARINA ANDUEZA PAULLELLI - SP365516

INTERES. : DIRETOR PRESIDENTE DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS - "AMICUS CURIAE"

INTERES. : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - "AMICUS

EMENTA

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA. DOBRAS DE PELE. CIRURGIAS PLÁSTICAS. NECESSIDADE. PROCEDIMENTO. NATUREZA E FINALIDADE. CARÁTER FUNCIONAL E REPARADOR. COBERTURA. RESTABELECIMENTO INTEGRAL DA SAÚDE. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. VALOR INDENIZATÓRIO. MANUTENÇÃO. RAZOABILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. Tratam os autos da definição acerca da obrigatoriedade de custeio pelo plano de saúde de cirurgias plásticas em paciente pós-cirurgia bariátrica.
2. Teses para os fins do art. 1.040 do CPC/2015: (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 a o 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.
3. Recurso especial não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A., com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra o acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Noticiam os autos que CLÁUDIA BARBOSA PESSOA ZILLIG ajuizou ação ordinária em desfavor da ora recorrente objetivando o custeio de procedimento cirúrgico pós-cirurgia bariátrica (pós-gastroplastia), tido como reparador, consistente na retirada de excesso de pele das coxas (dermolipectomia de coxas), além da compensação pelos danos morais sofridos ante a recusa indevida pela operadora de plano de saúde.

O magistrado de primeiro grau, entendendo que a cirurgia plástica prescrita pelo médico assistente não possuía finalidade puramente estética, mas, ao contrário, era de caráter funcional e complementar à cirurgia bariátrica, de modo que estaria coberta pelo plano de assistência médica, julgou parcialmente procedentes os pedidos formulados na inicial para "*(...) condenar a ré a autorizar ou custear a cirurgia de dermolipectomia de coxas, conforme indicação médica, em rede credenciada*" (fl. 355), afastada, contudo, a pretensão indenizatória.

Irresignadas, as duas partes interpuseram recursos de apelação no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. O apelo da operadora de plano de saúde não foi provido, ao passo que o apelo da usuária foi provido para, ainda, condenar a

demandada ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

O acórdão recebeu a seguinte ementa:

"Plano de saúde - Preliminar de cerceamento de defesa afastada - Aplicação do código de defesa do consumidor - Negativa de cobertura de procedimento cirúrgico de dermolipectomia de coxas, a paciente já submetida a cirurgia bariátrica e de retirada de pele dos braços e mamas, como forma de continuidade do primeiro ato cirúrgico - Insurgência da ré, sob as alegações de o procedimento solicitado tem caráter estético, cuja exclusão é prevista no contrato e que não consta no rol da Resolução Normativa nº 428, da ANS - Cirurgia que não se reveste de caráter estético, pois cuida-se de continuidade no tratamento da cirurgia de obesidade mórbida anteriormente realizada - Abusividade - Contrato que deve se conformar a sua função social - Desvantagem do consumidor - Precedentes deste Colendo Tribunal - danos morais configurados - Recurso da ré desprovido e provido o apelo da autora" (fl. 415).

No recurso especial (fls. 436/450), a operadora de plano de saúde aponta, além da existência de dissídio jurisprudencial, a violação dos arts. 186, 187, 421, 422, 924 e 944 do Código Civil (CC) e 51 do Código de Defesa do Consumidor (CDC).

Aduz, em síntese, que a negativa de cobertura para a realização da cirurgia plástica ocorreu por ela não estar prevista no rol de procedimentos com cobertura obrigatória elaborado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Acrescenta que agiu de boa-fé, não havendo ilegalidade ou abusividade na cláusula contratual que prevê a limitação de cobertura aos procedimentos obrigatórios.

Alega também que a cirurgia pretendida pela autora não é de caráter funcional, mas detém natureza exclusivamente estética, não sendo imprescindível para o resguardo da saúde.

Por fim, busca o afastamento da condenação por danos morais, porquanto não cometeu nenhum ilícito contratual, ou, ao menos, a redução do valor arbitrado a título de reparação, visto que se encontra exorbitante, destoando da razoabilidade.

As contrarrazões foram apresentadas às fls. 470/480.

Após a inadmissão do recurso na origem (fls. 481/482), foi interposto agravo (fls. 485/493), o qual foi provido pelo Presidente da Comissão Gestora de Precedentes para determinar a sua conversão em recurso especial, quando promoveu a qualificação do feito como representativo da controvérsia, sendo candidato à afetação para julgamento no Colegiado da Segunda Seção na sistemática dos recursos repetitivos (fls. 512/514).

Diante da multiplicidade de recursos com fundamento em idêntica tese controvertida - definição da obrigatoriedade de custeio pelo plano de saúde de cirurgias plásticas em paciente pós-cirurgia bariátrica -, o julgamento do presente recurso especial foi submetido à Segunda Seção desta Corte, conforme o rito dos arts. 1.036 e 1.037 do CPC/2015 (fls. 597/611).

Foram expedidos ofícios aos Presidentes dos Tribunais de Justiça e foi

facultada a manifestação, na condição de *amicus curiae*, dos seguintes entes ou órgãos: Defensoria Pública da União (DPU) e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

O Ministério Público Federal, em parecer, opinou pelo conhecimento parcial do recurso especial e, nessa extensão, por seu não provimento (fls. 942/958).

Eis a ementa da manifestação:

"- Recurso especial submetido ao regime dos recursos repetitivos, nos termos do art. 1.036, do CPC/2015, que aponta violação aos arts. 186, 187, 421, 422, 924 e 944, parágrafo único, todos do CC/2002; e 51, da Lei nº 8.078/1990; além de dissídio jurisprudencial.

- Tese sugerida para os efeitos do art. 1.036, do CPC/2015:

- A cirurgia plástica, de natureza reparadora ou funcional, realizada em paciente pós-cirurgia bariátrica, constitui desdobramento do tratamento contra a obesidade mórbida, doença crônica de cobertura obrigatória (art. 10, caput, da Lei nº 9.656/1998), razão pela qual deve ser custeada integralmente pelo plano de saúde.

- Acerca do caso concreto:

- O conteúdo dos arts. 186, 187, 421, 422, 924 e 944, parágrafo único, todos do CC/2002, não foi objeto de debate prévio no Tribunal de origem, tampouco foram opostos embargos de declaração com o propósito de prequestionar a matéria neles inserida. Incidência, no ponto, dos óbices das Súmulas 282 e 356, ambas do STF.

- Não cumpridas as exigências do art. 1.029, § 1º, do CPC/2015, e do art. 255, § 1º, do RISTJ (Redação dada pela Emenda Regimental n. 22/2016), não se conhece do recurso especial pela divergência.

- Os fundamentos adotados pelo v. acórdão recorrido estão em sintonia com a tese repetitiva ora sugerida nesta manifestação, baseada na jurisprudência do STJ firmada em torno da questão controversa e suficiente, por si só, para afastar a pretensão recursal.

- Parecer pelo conhecimento parcial do presente recurso especial e, nesta extensão, pelo seu não provimento" (fls. 942/943).

As seguintes entidades foram admitidas na qualidade de *amicus curiae* e apresentaram contribuições para auxiliar no deslinde da causa: Federação Nacional de Saúde Suplementar - FENASAÚDE; Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - UNIMED DO BRASIL; Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS; Ministério Público do Estado de São Paulo - MPSP; Grupo de Atuação Estratégica das Defensorias Públicas Estaduais e Distrital nos Tribunais Superiores - GAETS; Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor - IDEC e Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica - SBCBM.

É o relatório.

VOTO

Tratam os autos da definição acerca da obrigatoriedade de custeio pelo plano de saúde de cirurgias plásticas em paciente pós-cirurgia bariátrica.

Há número expressivo de processos com fundamento em idêntica questão de direito, a evidenciar o caráter multitudinário da controvérsia, tanto que, exemplificadamente, não só o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo mas também o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro já aprovaram Enunciados

de Súmula a esse respeito:

"Súmula nº 97: Não pode ser considerada simplesmente estética a cirurgia plástica complementar de tratamento de obesidade mórbida, havendo indicação médica." (TJSP)

"Súmula nº 258: A cirurgia plástica, para retirada do excesso de tecido epitelial, posterior ao procedimento bariátrico, constitui etapa do tratamento da obesidade mórbida e tem caráter reparador." (TJRJ)

O tema, portanto, é relevante, sendo essencial a apreciação verticalizada da matéria por esta Segunda Seção.

1. Dos planos de saúde e da cobertura de cirurgias plásticas pós-bariátrica

De início, impende asseverar que o tratamento da obesidade mórbida é de cobertura obrigatória nos planos de saúde (art. 10, *caput*, da Lei nº 9.656/1998). Efetivamente, tal condição é considerada doença crônica não transmissível, relacionada na Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde (OMS), de etiologia e patogênese multifatoriais, sendo fator de risco para o desenvolvimento de comorbidades (*Diabetes Mellitus* tipo 2, apneia do sono, hipertensão arterial, dislipidemia, osteoartrites, males cardiovasculares, depressão, entre outros), induzindo a morbimortalidade.

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) destaca, em sua manifestação, a dimensão desse grave problema de saúde no Brasil. Confira-se:

"(...)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade é caracterizada pelo excesso de gordura corporal depositada em diferentes partes do corpo, desencadeando uma inflamação sistêmica, levando à coexistência de vários fatores de risco para a saúde, bem como a associação com outras doenças, entre elas: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo II, dislipidemias, síndrome metabólica, artropatias, esteatose hepática não alcoólica, apneia do sono, transtornos do humor e, mais recentemente, a COVID-19.

Segundo a OMS, a obesidade é um dos mais graves problemas de saúde que temos para enfrentar. Em 2025, a estimativa é de que 2,3 bilhões de adultos ao redor do mundo estejam acima do peso, sendo 700 milhões de indivíduos com obesidade, isto é, com um índice de massa corporal (IMC) acima de 30.2.

No Brasil, essa doença crônica aumentou 72% nos últimos 13 anos, saindo de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019. A proporção de obesos na população com 20 anos ou mais de idade mais que dobrou no país entre 2003 e 2019, passando de 12,2% para 26,8%. Nesse período, a obesidade feminina subiu de 14,5% para 30,2%, enquanto a obesidade masculina passou de 9,6% para 22,8%.

Outro dado mostra que, em 2019, uma em cada quatro pessoas de 18 anos de idade ou mais no Brasil estava obesa, o equivalente a 41 milhões de pessoas. Já o excesso de peso atingia 60,3% da população de 18 anos de idade ou mais, o que corresponde a 96 milhões de pessoas, sendo 62,6% das mulheres e 57,5% dos homens.

A cirurgia bariátrica é comprovadamente o tratamento

mais efetivo para portadores de obesidade grave, e o Brasil é o segundo país do mundo em número de cirurgias bariátricas no mundo; no último ano cerca de 70.000 pessoas foram submetidas a cirurgia; o crescimento anual da cirurgia bariátrica é de 5,7% ao ano. Com números crescentes da cirurgia bariátrica, que sabidamente aumenta a expectativa e a qualidade dos pacientes já operados, a demanda pelas cirurgias plásticas vem crescendo nos últimos anos" (fls. 928/929 - grifou-se).

Em regra, os planos de assistência à saúde cobrem tratamentos multidisciplinares ambulatoriais de obesidade bem como os casos cirúrgicos, a exemplo da cirurgia bariátrica.

Ademais, como todo procedimento cirúrgico,

"(...) a gastroplastia implica em consequências anatomo-morfológicas (a modificação do corpo em sua aparência e também em aspectos funcionais, como movimentação, locomoção, etc.) possíveis e/ou prováveis, em decorrência da importante redução de peso do paciente.

A consequência mais recorrente é, sem dúvidas, o acúmulo de grande quantidade de pele flácida residual, com a formação de avental no abdômen (pele por cima da região anatômica do umbigo) e em outras regiões como pernas, braços, mamas e pescoço." (DITTRICH, Vinícius. Aspectos relevantes sobre a cobertura assistencial de dermolipectomia, abdominoplastia e outras cirurgias reparadoras pelas operadoras de planos de saúde, cuja necessidade decorre de perda de peso por gastroplastia. In: **Revista Jus Navigandi**. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/59365/aspectos-relevantes-sobre-a-cobertura-assistencial-de-dermolipectomia-abdominoplastia-e-outras-cirurgias-reparadoras-pelas-operadoras-de-planos-de-saude-cuja-necessidade-decorre-de-perda-de-peso-por-gastroplastia>>. Acesso em: jun. 2023 - grifou-se)

Desse modo, resta saber se as operadoras também devem custear as cirurgias plásticas pós-bariátrica, a exemplo da retirada de excesso de pele em algumas partes do organismo, tendo em vista a norma do art. 10, II, da Lei nº 9.656/1998, que exclui da cobertura dos planos de saúde os procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos.

Eis a redação do mencionado dispositivo legal:

"Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

(...)

II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

(...)

§ 1º As exceções constantes dos incisos deste artigo serão objeto de regulamentação pela ANS." (grifou-se)

Depreende-se do aludido dispositivo legal que somente estão excluídos de cobertura os tratamentos com finalidade puramente estética, ou seja, de preocupação exclusiva do paciente com o seu embelezamento físico.

Com efeito, consoante o art. 17, parágrafo único, II, da Resolução Normativa (RN) nº 465/2021 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), são permitidas as exclusões assistenciais de procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, considerados *"(...) aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita"*.

Isso porque, como se sabe, há situações em que a cirurgia plástica não se limita a rejuvenescer ou aperfeiçoar a beleza corporal, mas se destina primordialmente a reparar ou a reconstruir parte do corpo humano ou, ainda, a prevenir males de saúde.

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica também faz uma diferenciação entre as cirurgias plásticas reparadoras, isto é, aquelas destinadas a corrigir falha orgânica ou funcional, havendo, portanto, finalidade terapêutica, e as cirurgias plásticas estéticas, as quais possuem apenas intuito embelezador.

A propósito, colhe-se o seguinte excerto da manifestação da SBCBM:

"(...)

Conforme a doutrina, 'cirurgias plásticas podem ser reparadoras ou estéticas, diferenciadas pela finalidade terapêutica que se faz presente na primeira e pelo objetivo embelezador, típico da segunda'. Daí afirmar-se a necessidade do procedimento reparador para a preservação da integridade física do paciente, necessidade essa que não se faz presente na cirurgia estética.

A cirurgia reparadora ou terapêutica é aquela que se destina a corrigir falha orgânica ou funcional provocada por fatores exógenos, ainda que com origem endógena', como na recuperação de queimados, restauração de membros e reconstituição de partes do corpo, havendo indicação clínica para a realização da intervenção" (fls. 929/930 - grifou-se).

Nesse contexto, este Tribunal Superior possui jurisprudência no sentido de que a operadora de plano de saúde deve arcar com os tratamentos destinados à cura da doença, **incluídas as suas consequências**.

Assim, não basta a operadora do plano de assistência médica se limitar ao custeio da cirurgia bariátrica para suplantar a obesidade mórbida, mas as resultantes dobras de pele ocasionadas pelo rápido emagrecimento também devem receber atenção terapêutica, já que podem provocar diversas complicações de saúde, a exemplo da candidíase de repetição, infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito, odor fétido e hérnias, não se qualificando, na hipótese, a retirada do excesso de tecido epitelial como procedimento unicamente estético, ressaíndo sobremaneira o seu caráter funcional e reparador.

Nesse sentido, colacionam-se os seguintes arestos oriundos de ambas as

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. OMISSÃO NÃO VERIFICADA. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA. DOBRAS DE PELE. CIRURGIAS PLÁSTICAS. NECESSIDADE. CARÁTER FUNCIONAL E REPARADOR. NÃO ESTÉTICO. DEVER DE COBERTURA. CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

(...)

3. Esta Corte de Justiça já teve a oportunidade de perfilar o entendimento de que, tendo sido o segurado em tratamento de obesidade mórbida, com cobertura da seguradora, submetido à cirurgia bariátrica, deve a operadora do plano de saúde arcar com os tratamentos necessários e complementares ao referido ato cirúrgico, destinados à cura da patologia (AgRg no AREsp 583.765/MG, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 19/5/2015, DJe de 22/6/2015).

3. Agravo interno não provido" (AgInt no AREsp 1.656.178/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, Terceira Turma, DJe 27/8/2020).

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE DESPESAS COM O TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DERMOLIPECTOMIA NAS COXAS, PROCEDIMENTO COMPLEMENTAR À CIRURGIA BARIÁTRICA. DANO MORAL.

1. 'Havendo indicação médica para cirurgia plástica de caráter reparador ou funcional em paciente pós-cirurgia bariátrica, não cabe à operadora negar a cobertura sob o argumento de que o tratamento não seria adequado, ou que não teria previsão contratual, visto que tal terapêutica é fundamental à recuperação integral da saúde do usuário outrora acometido de obesidade mórbida, inclusive com a diminuição de outras complicações e comorbidades, não se configurando simples procedimento estético ou rejuvenescedor' (REsp 1.757.938/DF, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 05.02.2019, DJe 12.02.2019).

2. A recusa indevida/injustificada do plano de saúde em proceder à cobertura financeira de procedimento médico ou medicamento, a que esteja legal ou contratualmente obrigado, poderá ensejar o dever de reparação a título de dano moral, quando demonstrado o agravamento da situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do usuário, já combatido pela própria doença. Situação configurada na hipótese.

3. A fixação do valor devido a título de indenização por danos morais, segundo a jurisprudência desta Corte, deve considerar o método bifásico, sendo este o que melhor atende às exigências de um arbitramento equitativo da indenização por danos extrapatrimoniais, uma vez que minimiza eventual arbitrariedade ao se adotar critérios unicamente subjetivos do julgador, além de afastar eventual tarifação do dano (REsp 1.445.240/SP, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 10.10.2017, DJe 22.11.2017).

4. Agravo interno não provido" (AgInt nos EDcl no REsp 1.809.457/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, DJe 3/3/2020).

"RECURSO ESPECIAL. SAÚDE SUPLEMENTAR. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANOS DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DE DISPOSITIVO CONSTITUCIONAL. DESCABIMENTO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. REJEITADOS. DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. SÚMULA 284/STF. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 211/STJ. AÇÃO COLETIVA. LEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM DA DEFENSORIA PÚBLICA. DIREITOS INDIVIDUAIS HOMOGÊNEOS EM SAÚDE SUPLEMENTAR. LITISCONSÓRCIO PASSIVO NECESSÁRIO COM AGÊNCIA REGULADORA. NÃO CONFIGURADO. CERCEAMENTO DE DEFESA. SUFICIÊNCIA DAS PROVAS. CIRURGIA DE RETIRADA DE PELES COMO DESDOBRAMENTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA.

NATUREZA REPARADORA. COBERTURA DEVIDA. DANOS MORAIS COLETIVOS. DÚVIDA RAZOÁVEL NA INTERPRETAÇÃO DA LEI DOS PLANOS DE SAÚDE. MERA INFRINGÊNCIA À LEI E NÃO AOS VALORES ESSENCIAIS DA SOCIEDADE EM MATÉRIA DE SAÚDE COMPLEMENTAR.

(...)

2. Ação civil pública, ajuizada pela Defensoria Pública estadual, na qual requer que seis operadoras de plano de saúde sejam compelidas: i) a autorizar, sempre que houver indicação médica, a cobertura de todas as espécies de intervenções cirúrgicas reparadoras pós-gastroplastia necessárias ao tratamento da obesidade mórbida de seus beneficiários, principalmente as seguintes cirurgias: mamoplastia e dermolipectomia abdominal, braquial e crural (retirada do excesso de pele sob o abdômen, braços e pernas); ii) dar publicidade da condenação; iii) pagar compensação por danos morais coletivos.

3. Os propósitos recursais consistem em dizer: da violação de dispositivos constitucionais; da negativa de prestação jurisdicional do Tribunal de origem; da ilegitimidade ativa ad causam da Defensoria Pública e inadequação da ação civil pública ante a ausência de interesses difusos, coletivos ou individuais homogêneos; da formação de litisconsórcio passivo necessário entre operadoras de plano de saúde e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); do cerceamento de defesa; se as cirurgias plásticas de retirada dos excessos de pele em pacientes que se submetem a cirurgia bariátrica configuram procedimento meramente estético, não cobertas pelo plano de saúde, nos termos do art. 10, II, da Lei 9.656/98; da fixação dos ônus da sucumbência; da condenação em danos morais coletivos.

(...)

11. É ilegítima a recusa de cobertura das cirurgias destinadas à remoção de tecido epitelial, quando estas se revelarem necessárias ao pleno restabelecimento do paciente, acometido de obesidade mórbida.

12. Os danos morais coletivos configuram-se na própria prática ilícita, dispensam a prova de efetivo dano ou sofrimento da sociedade e se baseiam na responsabilidade de natureza objetiva, a qual dispensa a comprovação de culpa ou de dolo do agente lesivo, o que é justificado pelo fenômeno da socialização e coletivização dos direitos, típicos das lides de massa.

13. Na hipótese, as condutas das operadoras de plano de saúde, ao negarem cobertura às cirurgias de mamoplastia e dermolipectomia após a bariátrica, estavam numa zona cinzenta de aparente legalidade, que só veio a ser esclarecida pela jurisprudência ao definir sua natureza reparadora e não meramente estética. Ausência de violação aos valores essenciais da sociedade em matéria de saúde suplementar. Danos morais coletivos não configurados.

14. Mantido o acórdão do Tribunal de origem, ante o não acolhimento de nenhum dos propósitos recursais veiculados em AREsp ou REsp" (REsp 1.832.004/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, DJe 5/12/2019).

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDO INDENIZATÓRIO. PLANO DE SAÚDE. 1. PROCEDIMENTO DE MAMOPLASTIA. NECESSIDADE ATESTADA POR INFORMAÇÃO MÉDICA. CARÁTER COMPLEMENTAR AO TRATAMENTO DE GASTROPLASTIA, A TRANSCENDER O ASPECTO MERAMENTE ESTÉTICO. SÚMULAS 83 E 7 DO STJ. 2. REVISÃO DA VERBA HONORÁRIA. CRITÉRIO DA EQUIDADE. TESE RECURSAL QUE DEMANDA O REVOLVIMENTO PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. 3. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Este Tribunal Superior possui orientação jurisprudencial no sentido de que, havendo expressa indicação médica, as cirurgias complementares à cirurgia bariátrica, tais como abdominoplastia e mamoplastia, não ostentam caráter meramente estético, mas reparatório e necessário.

2. Na presente hipótese, a Corte estadual julgou a lide com base na análise de cláusulas contratuais e nos elementos probatórios dos autos, concluindo pela necessidade do procedimento de mamoplastia, que não possuiria

caráter meramente estético, mas sim complementar ao procedimento anterior de gastroplastia. Incidência, no ponto, da Súmula 83/STJ.

3. Nesse aspecto, para superar o entendimento firmado pela Corte recorrida (com o fim de chegar à conclusão de que o tratamento indicado tem finalidade estética e que, assim, a negativa da cobertura não configurara ato ilícito), seria imprescindível a análise das cláusulas contratuais e do conjunto fático-probatório do feito, providência vedada pela orientação contida nos enunciados n. 5 e 7 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça.

(...)

6. Agravo interno desprovido" (AgInt no AREsp 1.464.667/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, DJe 3/10/2019).

"RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA. DOBRAS DE PELE. CIRURGIAS PLÁSTICAS. NECESSIDADE. CARÁTER FUNCIONAL E REPARADOR. EVENTOS COBERTOS. FINALIDADE EXCLUSIVAMENTE ESTÉTICA. AFASTAMENTO. RESTABELECIMENTO INTEGRAL DA SAÚDE. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. VALOR INDENIZATÓRIO. MANUTENÇÃO. RAZOABILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.

(...)

2. As questões controvertidas na presente via recursal são: a) se a operadora de plano de saúde está obrigada a custear cirurgias plásticas pós-bariátrica (gastroplastia), consistentes na retirada de excesso de pele em algumas regiões do corpo humano (mamas, braços, coxas e abdômen), b) se ocorreu dano moral indenizável e c) se o valor arbitrado a título de compensação por danos morais foi exagerado.

3. A obesidade mórbida é doença crônica de cobertura obrigatória nos planos de saúde (art. 10, caput, da Lei nº 9.656/1998). Em regra, as operadoras autorizam tratamentos multidisciplinares ambulatoriais ou indicações cirúrgicas, a exemplo da cirurgia bariátrica (Resolução CFM nº 1.766/2005 e Resolução CFM nº 1.942/2010). Por outro lado, a gastroplastia implica consequências anatômicas e morfológicas, como o acúmulo de grande quantidade de pele flácida residual, formando avental no abdômen e em outras regiões do corpo humano.

4. Estão excluídos da cobertura dos planos de saúde os tratamentos com finalidade puramente estética (art. 10, II, da Lei nº 9.656/1998), quer dizer, de preocupação exclusiva do paciente com o seu embelezamento físico, a exemplo daqueles que não visam à restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita (art. 20, § 1º, II, da RN/ANS nº 428/2017).

5. Há situações em que a cirurgia plástica não se limita a rejuvenescer ou a aperfeiçoar a beleza corporal, mas se destina primordialmente a reparar ou a reconstruir parte do organismo humano ou, ainda, prevenir males de saúde.

6. Não basta a operadora do plano de assistência médica se limitar ao custeio da cirurgia bariátrica para suplantar a obesidade mórbida, mas as resultantes dobras de pele ocasionadas pelo rápido emagrecimento também devem receber atenção terapêutica, já que podem provocar diversas complicações de saúde, a exemplo da candidíase de repetição, infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito, odores e hérnias, não qualificando, na hipótese, a retirada do excesso de tecido epitelial procedimento unicamente estético, ressaíndo sobremaneira o seu caráter funcional e reparador. Precedentes.

7. Apesar de a ANS ter apenas incluído a dermolipectomia no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde para o tratamento dos males pós-cirurgia bariátrica, devem ser custeados todos os procedimentos cirúrgicos de natureza reparadora, para assim ocorrer a integralidade de ações na recuperação do paciente, em obediência ao art. 35-F da Lei nº 9.656/1998.

8. Havendo indicação médica para cirurgia plástica de caráter reparador ou funcional em paciente pós-cirurgia bariátrica, não cabe à operadora negar a cobertura sob o argumento de que o tratamento não seria adequado, ou que não teria previsão contratual, visto que tal terapêutica é fundamental à recuperação integral da saúde do usuário outrora acometido de obesidade

mórbida, inclusive com a diminuição de outras complicações e comorbidades, não se configurando simples procedimento estético ou rejuvenescedor.

9. Em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, insito às situações correntes de inadimplemento contratual.

10. Existem casos em que existe dúvida jurídica razoável na interpretação de cláusula contratual, não podendo ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, a conduta de operadora que optar pela restrição de cobertura sem ofender, em contrapartida, os deveres anexos do contrato, tal qual a boa-fé, o que afasta a pretensão de compensação por danos morais.

11. Na hipótese, além de inexistir dúvida jurídica razoável na interpretação do contrato, a autora experimentou prejuízos com o adiamento das cirurgias plásticas reparadoras diante da negativa da operadora do plano de assistência médica, sobretudo porque agravou o estado de sua saúde mental, já debilitada pela baixa autoestima gerada pelas alterações anatômicas e morfológicas do corpo humano consequentes da cirurgia bariátrica, sendo de rigor o reconhecimento dos danos morais. Razoabilidade do valor fixado pelas instâncias ordinárias (R\$ 10.000,00 - dez mil reais), que não se encontra exagerado nem ínfimo. Atendimento da razoabilidade e dos parâmetros jurisprudenciais. Incidência da Súmula nº 7/STJ.

12. Recurso especial não provido" (REsp 1.757.938/DF, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 12/2/2019).

"RECURSOS ESPECIAIS - AÇÃO INDENIZATÓRIA - PRETENSÃO DE CONDENAÇÃO AO PAGAMENTO DE DANOS MATERIAIS E MORAIS EM VIRTUDE DA NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA DE MAMOPLASTIA, COM A COLOCAÇÃO DE PRÓTESES DE SILICONE, NÃO AUTORIZADA PELO PLANO DE SAÚDE, SOB A ALEGAÇÃO DE TRATAR-SE DE PROCEDIMENTO MERAMENTE ESTÉTICO - BENEFICIÁRIA PORTADORA DE OBESIDADE MÓRBIDA - INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS QUE JULGARAM PARCIALMENTE PROCEDENTE O PEDIDO VEICULADO NA DEMANDA, A FIM DE DETERMINAR O REEMBOLSO DAS DESPESAS EFETUADAS NOS LIMITES DO CONTRATO ENTABULADO ENTRE A USUÁRIA E A OPERADORA DO PLANO. INSURGÊNCIA DE AMBAS AS PARTES.

Hipótese: Possibilidade de determinação jurisdicional de ressarcimento, nos limites do contrato, da quantia despendida com a realização de cirurgia plástica reparadora de mamoplastia, com a colocação de próteses de silicone, diante da recusa do plano de saúde em autorizar o referido procedimento, sob a alegação de ser meramente estético, mesmo tendo este sido expressamente indicado por médicos especialistas, após cirurgia bariátrica (redução de estômago), por ser a paciente portadora de obesidade mórbida.

1. Recurso Especial da ré. Violação aos artigos 104, 421, 425 e 884 do Código Civil de 2002.

1.1 A existência de cobertura contratual para a doença apresentada pelo usuário conduz, necessariamente, ao custeio do tratamento proposto pelos médicos especialistas, revelando-se abusiva qualquer cláusula limitativa do meio adequado ao restabelecimento da saúde e do bem-estar do consumidor. Precedentes.

1.2 Havendo expressa indicação médica, alusiva à necessidade da cirurgia reparadora, decorrente do quadro de obesidade mórbida da consumidora, não pode prevalecer a negativa de custeio da intervenção cirúrgica indicada - mamoplastia, inclusive com a colocação de próteses de silicone -, sob a alegação de estar abarcada por previsão contratual excludente ('de cobertura de tratamentos clínicos ou cirúrgicos, e próteses, meramente para fins estéticos'); pois, na hipótese, o referido procedimento deixa de ser meramente estético para constituir-se como terapêutico e indispensável. Precedentes.

1.3 Nesse contexto, o instrumento pactuado em questão não exclui a cobertura da doença, muito menos o tratamento, motivo pelo qual a recusa

em autorizar a realização da cirurgia, com o consequente reembolso das despesas, consubstancia-se em nítido descumprimento contratual.

2. Recursos Especial da autora.

(...)

2.2 Ofensa ao artigo 884 do Código Civil de 2002. A autora não pode receber, a título de indenização por dano material, mais do que teria recebido caso a operadora do plano de saúde tivesse autorizado a intervenção cirúrgica e, espontaneamente, pago as despesas para a sua realização, sob pena de caracterizar-se o seu enriquecimento sem causa, devendo-se respeitar os limites contratados.

3. Recursos especiais DESPROVIDOS, mantendo-se na íntegra o acórdão recorrido" (REsp 1.442.236/RJ, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, DJe 28/11/2016).

"AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO CONTRA A INADMISSÃO DE RECURSO ESPECIAL. PACIENTE SUBMETIDO À GASTROPLASTIA. INTERVENÇÃO CIRÚRGICA CORRETIVA. REMOÇÃO DO EXCESSO DE TECIDO EPITELIAL. PROCEDIMENTO NECESSÁRIO E COMPLEMENTAR AO TRATAMENTO. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DEVIDA. PRESERVAÇÃO DA FINALIDADE CONTRATUAL. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO.

I - 'Considera-se ilegítima a recusa de cobertura das cirurgias destinadas à remoção de tecido epitelial, quando estas se revelarem necessárias ao pleno restabelecimento do paciente-segurado, acometido de obesidade mórbida, doença expressamente acobertada pelo plano de saúde contratado, sob pena de frustrar a finalidade precípua de tais contratos' (REsp 1.136.475/RS, Relator o Ministro MASSAMI UYEDA, DJe de 16/3/2010).

II - Agravo regimental a que se nega provimento" (AgRg no AREsp 520.189/MG, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, DJe 4/8/2014).

"RECURSO ESPECIAL - AÇÃO ORDINÁRIA - PLANO DE SAÚDE - PRELIMINAR - INFRINGÊNCIA AO PRINCÍPIO DA IDENTIDADE FÍSICA DO JUIZ - NÃO VERIFICAÇÃO, NA ESPÉCIE - MÉRITO - CIRURGIA DE REMOÇÃO DE TECIDO EPITELIAL APÓS A SUBMISSÃO DA PACIENTE-SEGURADA À CIRURGIA BARIÁTRICA - PROCEDIMENTO NECESSÁRIO E COMPLEMENTAR AO TRATAMENTO DA OBESIDADE, ESTE INCONTROVERSAMENTE ABRANGIDO PELO PLANO DE SAÚDE CONTRATADO, INCLUSIVE, POR DETERMINAÇÃO LEGAL - ALEGAÇÃO DE FINALIDADE ESTÉTICA DE TAL PROCEDIMENTO - AFASTAMENTO - NECESSIDADE - COBERTURA AO TRATAMENTO INTEGRAL DA OBESIDADE - PRESERVAÇÃO DA FINALIDADE CONTRATUAL - NECESSIDADE - RECURSO ESPECIAL IMPROVIDO.

(...)

II - Encontrando-se o tratamento da obesidade mórbida coberto pelo plano de saúde entabulado entre as partes, a seguradora deve arcar com todos os tratamentos destinados à cura de tal patologia, o principal - cirurgia bariátrica (ou outra que se fizer pertinente) - e os subseqüentes ou conseqüentes - cirurgias destinadas à retirada de excesso de tecido epitelial, que, nos termos assentados, na hipótese dos autos, não possuem natureza estética;

III - As cirurgias de remoção de excesso de pele (retirada do avental abdominal, mamoplastia redutora e a dermolipocotomia braçal) consiste no tratamento indicado contra infecções e manifestações propensas a ocorrer nas regiões onde a pele dobra sobre si mesma, o que afasta, inequivocamente, a tese sufragada pela parte ora recorrente no sentido de que tais cirurgias possuem finalidade estética;

IV - Considera-se, assim, ilegítima a recusa de cobertura das cirurgias destinadas à remoção de tecido epitelial, quando estas se revelarem necessárias ao pleno restabelecimento do paciente-segurado, acometido de obesidade mórbida, doença expressamente acobertado pelo plano de saúde contratado, sob pena de frustrar a finalidade precípua de tais contratos;

V - Recurso Especial improvido" (REsp 1.136.475/RS, Rel. Ministro MASSAMI UYEDA, Terceira Turma, DJe 16/3/2010).

Vale mencionar ainda, de forma ilustrativa, as seguintes decisões monocráticas: AREsp nº 1.817.868/SP, Rel. Ministra Maria Isabel Gall otti, DJe 27/4/2021; AREsp nº 1.435.884/SP, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, DJe 19/2/2019; AREsp nº 1.303.320/SP, Rel. Ministro Antonio Carlos Ferreira, DJe 5/11/2018, e REsp nº 1.377.346/PE, Rel. Ministro João Otávio de Noronha, DJe 25/9/2015.

Reconhecendo-se que a cirurgia plástica complementar ao tratamento de obesidade mórbida não pode ser considerada simplesmente como estética, falta definir a amplitude da cobertura pelos planos de saúde.

2. O Rol da ANS e a obrigatoriedade de custeio de cirurgias plásticas reparadoras pós-bariátricas

Apesar de a ANS ter apenas incluído a dermolipectomia abdominal (substituída pela abdominoplastia) e a diástase dos retos abdominais no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde para o tratamento dos males pós-cirurgia bariátrica, devem ser custeados todos os procedimentos cirúrgicos de natureza reparadora, para assim haver a integralidade de ações na recuperação do paciente, em obediência ao art. 35-F da Lei nº 9.656/1998:

*"Art. 35-F. **A assistência** a que alude o art. 1º desta Lei compreende **todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde**, observados os termos desta Lei e do contrato firmado entre as partes."* (grifou-se)

Acerca do custeio das cirurgias plásticas reparadoras pelos planos de saúde em pacientes pós-bariátrica, vale transcrever também a seguinte lição doutrinária, que comenta a Súmula nº 258/TJRJ:

"(...)

SÚMULA nº 258

'A cirurgia plástica, para retirada do excesso de tecido epitelial, posterior ao procedimento bariátrico, constitui etapa do tratamento da obesidade mórbida e tem caráter reparador.'

(...)

Não pode o beneficiário do plano de saúde ser impedido de receber o tratamento indicado ou recebê-lo de modo deficiente ou insuficiente, em decorrência de cláusula limitativa.

Nesse contexto, a cirurgia plástica realizada após o procedimento bariátrico para a retirada de tecido deve ser considerada consectário da cirúrgica, pois visa solucionar os danos físicos e psicológicos à saúde do paciente, ou seja, possui caráter reparador.

Cumprе esclarecer que as cirurgias reparadoras diferenciam-se das meramente estéticas na medida em que estas visam somente melhorar a aparência externa, tendo por objetivo o embelezamento, enquanto aquelas possuem finalidade terapêutica, pretendendo a correção de lesões deformantes ou defeitos congênitos

ou adquiridos.

Trata-se de ato cirúrgico que decorre da intervenção inicial - redução do estômago - que visa a recomposição da estrutura funcional e física pelo excesso de tecidos pós-emagrecimento.

Vale ressaltar que a Lei nº 9.656/98 dispõe no art. 35-F que a assistência a que alude o art. 1º desta Lei compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados os termos desta Lei e do contrato firmado entre as partes.

Acrescente-se que a restrição dos riscos cobertos nos contratos de seguro privado de saúde é regulada nos artigos 10 e 12 da Lei nº 9.656/98.

Da análise dos referidos dispositivos verifica-se que os incisos II e IV permitem apenas a exclusão da cobertura de tratamentos com finalidade estética, o que não é o caso.

(...)

Resumindo, o objetivo do tratamento cirúrgico é melhorar não somente a qualidade, como também o tempo de vida do obeso, resolvendo os problemas de ordem física e psicossocial que o excesso de peso acarreta.

(...)

A obesidade mórbida em jovens, uma vez corrigida (por meios cirúrgicos ou não), poderá não deixar seqüelas que afetarão a autoestima, como as dobras de pele acentuadas, ou redundâncias, cabendo ao próprio paciente decidir pela correção, ou não, dessas alterações. Uma vez conhecedor das possibilidades da correção cirúrgica das seqüelas (resultado da quase totalidade das correções da obesidade mórbida, mesmo em jovens), o paciente deverá ter direito, a seu talante e por justiça, a esses procedimentos corretores (reparadores), independentemente de haver 'infecção ou irritação da pele', pois decididamente, **mesmo as pequenas deformações, dobras e redundâncias da pele e dos tecidos subcutâneos, resultantes do grande emagrecimento, praticamente não desaparecerão, mesmo a longo prazo, com tratamento clínico e não trarão alívio para a autoestima e a reintegração social e assim, o tratamento da obesidade mórbida inclui obrigatoriamente as etapas das cirurgias plásticas reparadoras.**

As cirurgias secundárias para correção das seqüelas da obesidade mórbida anteriormente tratada, constituem-se, portanto e sempre, em cirurgias reparadoras, independente de deformação grave, média ou pequena. Praticamente, todos os pacientes tratados de obesidade mórbida, apresentam excesso de pele nos braços, mamas, abdome e coxas, claramente desconfortáveis, sujeitos a irritação e infecção nas dobras da pele e deformação física inaceitável do ponto de vista individual (familiar, amoroso etc), social e profissional. As correções dessas deformações não podem ser executadas em etapa única, tendo em vista a extensão das cirurgias e os riscos decorrentes das mesmas, se temerariamente realizadas, porque a retirada simultânea de grandes volumes de tecidos (pele e tecido celular subcutâneo), incluindo o tempo cirúrgico e anestésico, pode levar ao choque hipovolêmico, acidentes vasculares (tromboses) e outras graves complicações e morte. Assim, os procedimentos reparadores são feitos em geral por etapas, não tendo cabimento autorizar etapa única. As cirurgias mais comuns, com essa finalidade, são as seguintes: abdominoplastia, braquioplastias bilaterais, mamoplastias bilaterais (inclusive no homem) e lifting da pele das coxas e, dependendo de cada caso, no máximo dois desses procedimentos poderiam ser realizados simultaneamente". (NASCIMENTO, Valéria Dacheux. Súmula nº 258: comentários aos verbetes sumulares do TJRJ - nºs 201 ao 299. In: **Revista de Direito do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro**, nº 96, jul./set. 2013, ed. especial, págs. 228/231 - grifou-se)

Por outro lado, quanto à controvérsia acerca da interpretação do alcance das normas definidoras do plano-referência de assistência à saúde, também conhecido como Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, elaborado periodicamente pela ANS, a Segunda Seção desta Corte Superior uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, **podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios** (EREsp's nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, rel. Ministro Luis Felipe Salomão, DJe 3/8/2022).

Na ocasião, foram adotados os seguintes parâmetros para a apreciação de casos concretos:

- 1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo;
- 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol;
- 3 - possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol;
- 4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com *expertise* técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva *ad causam* da ANS.

Posteriormente, foi editada a Lei nº 14.454/2022, que acabou por alterar a configuração do Rol da ANS.

Segundo a nova redação do art. 10, § 13, da Lei nº 9.656/1998:

"(...)

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."

Como se verifica, a inovação normativa praticamente positivou os critérios delineados pela Segunda Seção do STJ, tornando o "rol taxativo mitigado" em "rol exemplificativo mitigado".

Em outras palavras, a Lei nº 14.454/2022 promoveu alteração na Lei nº

9.656/1998 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.

Assim, com a edição da Lei nº 14.454/2022, o Rol da ANS passou por sensíveis modificações em seu formato, suplantando a eventual oposição rol taxativo/rol exemplificativo.

Cabe ressaltar que os efeitos práticos do "rol taxativo mitigado" ou do "rol exemplificativo mitigado" serão similares, isto é, tais efeitos ultrapassam eventuais rótulos reducionistas.

A respeito, confira-se o **Enunciado nº 109** das Jornadas de Direito da Saúde:

"Solicitado procedimento ou tratamento médico não previsto no Rol da ANS, cabe verificar, além das condições legais descritas no artigo 10, § 13 da Lei nº 9.656/98: a) se existe, para o tratamento do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol da ANS; b) se não foi indeferida pela ANS a incorporação do procedimento ou tratamento; c) se há expressa exclusão regulamentar ou legal em relação ao procedimento ou tratamento solicitado; d) se há notas ou pareceres técnicos de órgãos tais como a Conitec e o NatJus que avaliaram tecnicamente a eficácia, acurácia e efetividade do plano terapêutico." (grifou-se)

Desse modo, quer se adote os critérios de superação estabelecidos pela Segunda Seção (EREsp nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP), quer se considere os parâmetros trazidos pela novel legislação (Lei nº 14.454/2022), chega-se à conclusão de que cirurgias plásticas reparadoras, complementares ao tratamento de obesidade mórbida, devem ser custeadas pelas operadoras de plano de saúde.

Vale ressaltar que, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estão previstos diversos procedimentos cirúrgicos reparadores em pacientes os quais foram submetidos à cirurgia bariátrica, de modo que a ANS já deveria ter atualizado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, tendo em vista o disposto no art. 10, § 10, da Lei nº 9.656/1998.

De fato, conforme o Protocolo Clínico para Cirurgia Bariátrica estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS), o paciente com aderência ao acompanhamento pós-operatório poderá ser submetido a cirurgia plástica reparadora do abdômen, das mamas e de membros, conforme as diretrizes para a indicação de cirurgia plástica reparadora pós-cirurgia bariátrica: essas indicações constam no item 9 – Indicação para Cirurgia Plástica Reparadora da Portaria SAS/MS nº 492, de 31 de agosto de 2007, a exemplo da mamoplastia, abdominoplastia, dermolipectomia dos braços e coxas, além de cirurgias corretivas sequenciais (<http://cnrac.datasus.gov.br/cnrac/pdf/ProtocoloClinicoCirurgiaBariatrica.pdf>).

Por pertinente, cumpre transcrever o seguinte trecho da manifestação do IDEC:

"(...)

48. Realizada a cirurgia, é esperada uma rápida e expressiva perda de peso que pode causar a diminuição da elasticidade da pele, deixando-a flácida e em excesso em determinadas partes do corpo dos pacientes.

49. Por esta razão, para concluir o tratamento e para reestabelecer a saúde do paciente, devolvendo sua qualidade de vida, é comum a indicação de cirurgias plásticas posteriores para retirada de excesso de pele que, se não retirado, pode causar dermatites graves, infecções bacterianas, odores, desequilíbrios posturais, entre outras desordens da saúde.

50. Isto posto, não é possível considerar que as cirurgias pós bariátricas possuem fins estéticos, já que são realizadas para que o tratamento do paciente seja finalizado de forma bem sucedida, impedindo a manifestação de novas doenças e garantindo o seu direito à saúde.

51. A própria SBCBM caracteriza as cirurgias plásticas realizadas após a Cirurgia Bariátrica como cirurgias reparadoras, e não meramente estéticas. São usualmente realizadas nas mamas, abdômen, braços, coxas e faces.

52. O caráter reparador permitiu, inclusive, o implemento das cirurgias no Sistema Único de Saúde (SUS).

53. A Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, editou a Portaria nº 492, de 31 de agosto de 2007, para definir Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave, estabelecendo o seu papel na atenção à saúde e as técnicas necessárias ao bom desempenho de suas funções.

54. A Portaria estabelece que o paciente com aderência ao acompanhamento pós-operatório de cirurgia bariátrica 'poderá ser submetido à cirurgia plástica reparadora do abdome, das mamas e de membros, conforme as diretrizes para indicação de cirurgia plástica reparadora pós-cirurgia bariátrica'.

55. Subsequentemente, a Portaria nº 493, de 31 de agosto de 2007, incluiu na Tabela SUS tanto a Cirurgia Bariátrica, em seu Anexo I, quanto cirurgias plásticas Pós-Cirurgia Bariátrica, em seu Anexo II, com redação expressa novamente as denominando como 'Cirurgia Plástica Reparadora Pós-Cirurgia Bariátrica'.

56. As cirurgias implementadas são: (i) Dermolipectomia Abdominal pós- Cirurgia Bariátrica; (ii) Mamoplastia pós Cirurgia Bariátrica; (iii) Dermolipectomia Crural pós-Cirurgia Bariátrica; (iv) Dermolipectomia Braquial pós-Cirurgia Bariátrica; e (v) Procedimentos Sequenciais de Cirurgia Plástica Reparadora pós Cirurgia Bariátrica.

(...)

59. Ou seja, as cirurgias plásticas realizadas após a cirurgia bariátrica não têm condão mera e unicamente estético. Ao contrário - além de evitar comorbidades associadas ao excesso de pele, tais cirurgias evitam problemas de saúde de múltiplas ordens, seja física, seja mental.

60. Trata-se de ciência avançada, trabalhando em prol da Dignidade da Pessoa Humana, fundamento de máxima importância, tutelado por nossa Carta Magna.

61. Como cirurgias ampla e cientificamente aceitas, as cirurgias reparadoras são disponibilizadas no SUS, não havendo qualquer óbice para sua cobertura no âmbito da saúde suplementar" (fls. 829/832).

Todavia, não é qualquer cirurgia plástica que estará coberta para os pacientes que se submeteram à cirurgia bariátrica, mas tão somente aquelas de natureza reparadora, devidamente indicadas pelo médico assistente.

Isso porque os procedimentos de cirurgia plástica pós-bariátricos podem ser diferenciados em três tipos: **(i)** os procedimentos que efetivamente se prestam a

finalidades reparadoras; **(ii)** os procedimentos que possuem finalidades apenas estéticas e **(iii)** os procedimentos estéticos que podem se prestar a finalidades reparadoras para determinadas funções de partes do corpo, havendo comumente, nesses casos, indicação médica especializada.

A propósito, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) fez as seguintes considerações em sua manifestação:

"(...)

Analizando os códigos solicitados no processo em questão, após análise da literatura existente, tenho as seguintes considerações:

1) Dermolipectomia abdominal não estética [hoje abdominoplastia]; há obrigatoriedade para a cobertura da correção do abdome em avental (dermolipectomia abdominal) quando associada a complicações como dermatites (inflamações e infecções da pele), hérnias etc. Na minha análise o item inflamações e infecções da pele, deveria ser retirado da DUT pois pune aqueles que tem boa higiene.

2) Correção de Lipodistrofia crural (o correto seria dermolipectomia crural) (2x); Nas grandes perdas ponderais, com limitação de movimentos, dificuldade para higiene, **não é procedimento estético e sim reparador**, desde que comprovado por perícia médica especializada.

3) Correção de Lipodistrofia braquial (o correto seria dermolipectomia braquial) (2x); Nas grandes perdas ponderais, com limitação de movimentos, **não é procedimento estético e sim reparador**, desde que comprovado por perícia médica especializada. Obs: Correção de Lipodistrofia é geralmente realizado com Lipoaspiração, enquanto a retirada de excesso de pele, seja abdome, face interna da coxa o braço é Dermolipectomia abdominal, crural ou braquial respectivamente).

4) Enxerto composto para tratamento de Lipodistrofia de glúteos. Procedimento de cunho unicamente estético pois não repara nenhuma função de órgão ou membro.

5) Reconstrução da parede abdominal com retalho muscular ou mio cutâneo: reparador somente quando comprovado a lesão de musculatura de parede abdominal. Pode ocorrer nas cirurgias bariátricas abertas, hoje com as cirurgias por vídeos é muito difícil ocorrer, sendo também necessário perícia médica especializada. Geralmente o que é necessário é a Correção da diástase do musculo/reto abdominal e não reconstrução da parede abdominal.

6) Reconstrução da mama com prótese e/ou expansor das mamas direita e esquerda: as mamoplastias redutoras devem ser consideradas corretivas quando associada a lesões cutâneas e ortopédicas, comprovada por perícia médica especializada. As próteses de silicone têm finalidade unicamente embelezadora, ou seja, estética.

7) Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores excisão e retalhos cutâneos da região lesões de pele (2 vezes): procedimento exclusivo com a dermolipectomia abdominal, já que se esta última for realizada, não há necessidade da realização da primeira. É procedimento realizado no pós-operatório de cirurgias bariátricas abertas.

8) Correção de Lipodistrofia trocântéricas (2X) - O tratamento cirúrgico de Lipodistrofia trocântérica trata-se na realidade de Lipoaspiração dos 'culotes', caracterizada na literatura médica com fins estéticos, pois não cumpre nenhuma função de restaurar função membros ou órgãos, sendo, portanto, unicamente embelezador, já que é indicada para retirar excessos de gorduras localizada na área do corpo denominada popularmente como 'culotes'.

9) Correção de Lipodistrofia de glúteos (2X): o tratamento cirúrgico de Lipodistrofia de glúteos trata-se na realidade da injeção de gordura na área dos glúteos para aumentá-los, procedimento esse caracterizado na literatura médica com fins estéticos, pois não cumpre nenhuma função

de restaurar função de membros ou órgãos, sendo, portanto, unicamente embelezador.

10) Correção de Lipodistrofia torsoplástica: O tratamento cirúrgico de Lipodistrofia torsoplástica ou mais corretamente 'de torso', trata-se na realidade de Lipoaspiração do torço ou popularmente 'das costas', **também é procedimento caracterizado na literatura médica com fins estéticos**, pois não cumpre nenhuma função de restaurar função membros ou órgãos, sendo portanto unicamente embelezador, já que é indicada para retirar excessos de gorduras localizada na área do corpo denominada popularmente como 'região das costas'" (fls. 930/932).

Logo, não se pode ampliar indiscriminadamente a cobertura pelos planos de saúde de quaisquer tratamentos complementares à cirurgia pós-bariátrica, sobretudo se não objetivam a restauração funcional corpórea do paciente.

Como asseverado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, em muitas causas há procedimentos requeridos de modo abusivo, que não se enquadram no conceito de cirurgia plástica reparadora.

Confira-se:

"(...)

Nos últimos anos um número significativo de cirurgias plásticas associados a grupos de advogados se uniu para atrair pacientes bariátricos nas diversas redes sociais. Oferecem seus serviços geralmente com intuito maior de angariar ganhos financeiros além do cobrado pelo mercado, muitas vezes levando a justiça ao erro. Passam ao juiz que seu objetivo é a saúde da paciente, com subterfúgios de nomenclaturas enganosas como 'reconstrução de mama, quando no caso é apenas uma mamoplastia ou reconstrução de parede abdominal com retalhos musculares, quando na realidade é só correção de diástase de músculo reto abdominal'" (fl. 930 - grifou-se).

Nessas hipóteses, não se tratando de procedimentos que efetivamente se prestam a finalidades reparadoras, mas, ao contrário, que dependem da situação peculiar do paciente, havendo dúvidas justificadas acerca do caráter eminentemente estético da cirurgia, a operadora de plano de saúde pode se socorrer do procedimento da junta médica estabelecido em normativo da ANS.

Nesse sentido, o **Enunciado nº 24** das Jornadas de Direito da Saúde:

"Cabe ao profissional da saúde assistente, a prescrição terapêutica a ser adotada. Havendo divergência entre o plano de saúde contratado e o prescritor é garantida a definição do impasse através de junta médica ou odontológica, nos termos da Resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS em vigor." (grifou-se)

Com efeito, pode ser utilizada, **por analogia**, a RN-ANS nº 424/2017, a qual dispõe quanto ao procedimento para a realização de junta médica ou odontológica formada para dirimir divergência técnico-assistencial acerca de procedimento ou evento em saúde a ser coberto pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

Nesse sentido, a junta médica ou odontológica, a ser custeada pelo

plano de saúde, deverá ser formada por três profissionais, quais sejam, o médico assistente do beneficiário, o da operadora e o desempatador, escolhido de comum acordo entre as partes. Há possibilidade, ainda, da junta médica à distância, em caso de não poder ser presencial ou não houver profissional especializado na localidade do paciente.

Eis a seguinte informação retirada do site da ANS:

"(...)

A formação de junta médica ou odontológica no setor de saúde suplementar é a medida a ser adotada sempre que houver divergência entre a operadora de plano de saúde e o profissional de saúde que assiste ao beneficiário quanto à indicação de realização de um determinado procedimento ou da utilização de tipos específicos de órteses, próteses ou outros materiais especiais. A junta é, então, composta pelo médico ou dentista assistente, por um profissional da operadora de plano de saúde e por um terceiro, escolhido em comum acordo entre o profissional assistente e operadora.

(...)

A norma esclarece os casos em que deve ou não ser formada a junta médica ou odontológica, especifica a qualificação dos profissionais envolvidos, determina as formas de notificação, prazos e formas de resposta, além dos direitos e deveres de beneficiários, profissionais assistentes e operadoras, sempre com foco na garantia da melhor conduta clínica para o beneficiário, dentro dos prazos de atendimento preconizados pela ANS.

Entre as principais regras estipuladas, estão:

- *A junta será formada por três profissionais: o assistente, o da operadora e um desempatador;*
- *A escolha do desempatador será feita, em comum acordo, pelo assistente e pela operadora. O consenso poderá ocorrer entre o assistente e a operadora até a realização da junta;*
- *Cabe ao profissional assistente determinar as características das órteses, próteses e materiais especiais (OPME) necessários à realização do procedimento. A indicação deverá ser justificada clinicamente e deverão ser oferecidas, pelo menos, três marcas de produtos de fabricantes diferentes;*
- *A junta poderá ser realizada nas modalidades presencial ou à distância, definida a critério do desempatador;*
- *O tempo para realização do procedimento não poderá ultrapassar os prazos máximos da garantia de atendimento determinados pela ANS na Resolução Normativa nº 259/2011.*

Também estão claros os eventos em que não se admite a formação de junta médica:

- *Casos de urgência ou emergência;*

(...)

A RN nº 424/2017 estabelece ainda que as operadoras deverão notificar o beneficiário a respeito da necessidade de formação de junta médica ou odontológica e que elas também deverão registrar, armazenar e disponibilizar à ANS, quando requisitadas, as informações e os dados relacionados às juntas médicas ou odontológicas realizadas." (<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-publica-norma-sobre-junta-medica-ou-odontologica>)

Enfim, havendo indicação médica para cirurgia plástica de caráter reparador ou funcional em paciente pós-cirurgia bariátrica, não cabe à operadora negar a cobertura sob o argumento de que o tratamento não seria adequado, ou de que não teria previsão contratual, visto que tal terapêutica é fundamental à recuperação integral da saúde do usuário outrora acometido de obesidade mórbida, inclusive com a diminuição de outras complicações e comorbidades, não se configurando simples procedimento estético ou rejuvenescedor.

3. Das teses jurídicas

Diante do explanado, sugere-se a fixação das seguintes teses repetitivas para efeitos dos arts. 1.038 e 1.039 do CPC/2015:

(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.

(ii) Havendo dúvidas justificadas e razoáveis quanto a o 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.

4. Da resolução do caso concreto

Definidas as teses repetitivas, torna-se necessário aplicá-las na hipótese ora em apreço, a fim de definir se, de fato, houve ilegalidade na conduta da operadora de plano de saúde.

Extraí-se dos autos que a demandada negou o custeio para a realização de cirurgia plástica para a retirada de pele das coxas da autora (dermolipectomia de coxas), paciente submetida ao prévio procedimento de cirurgia bariátrica, contrariando indicação médica.

Conforme se verifica do acórdão local, tal cirurgia era necessária para a completa recuperação da saúde da usuária, ostentando finalidade reparadora.

Por pertinente, cabe reproduzir o seguinte trecho do acórdão local:

"(...)

Prosseguindo e analisando os fatos submetidos à apreciação, verifica-se que a autora, através de seu convênio médico, foi submetida a procedimento bariátrico, por ser portadora de obesidade mórbida, emagrecendo cerca de 53 quilos.

*Em decorrência da excessiva perda de peso, necessitou de cirurgias reparadoras para retirada de pele dos braços e das mamas, ajuizando a ação de nº 1000158-20.2017.8.26.0268, na qual foi concedida liminar e ao retornar ao consultório de seu médico para o agendamento, **identificou-se a necessidade também da retirada do excesso de pele das coxas.***

A ré recusou-se a autorizar o procedimento, alegando caráter eminentemente estético do procedimento, com expressa exclusão contratual e do rol da ANS, afastando desta maneira, os alegados danos morais.

***A conduta da requerida é abusiva,** pois deixa a segurada em situação de desvantagem, o que fere o princípio da vulnerabilidade previsto no Código de Defesa do Consumidor.*

Demais disso, é de se ver que a cirurgia em comento nada tem de estética, cuidando-se de mas uma continuidade do tratamento iniciado com a cirurgia bariátrica, pois sua realização se faz necessária para corrigir as deformidades ocasionadas pela grande perda de peso.

Nos termos do artigo 10, da Lei nº 9656/98, a obesidade mórbida é de cobertura obrigatória nos planos de saúde e tal condição é considerada doença crônica, relacionada na classificação internacional de doenças da Organização Mundial de Saúde e a cirurgia solicitada se revela necessária ao pleno restabelecimento da paciente que já submetida a cirurgia bariátrica.

"(...)

Por não se tratar de procedimento estético e sim uma continuidade da cirurgia bariátrica a que foi anteriormente submetida a autora, não se há falar em legalidade da cláusula contratual que prevê sua exclusão e da não obrigatoriedade do custeio, nos termos da Resolução Normativa nº 428/2017.

"(...)

***Portanto, sob qualquer aspecto que se analise o caso, entende-se que a negativa de autorização do procedimento se mostrou abusiva, devendo a autora ser indenizada"** (fls. 420/429 - grifou-se).*

Assim, aplicando a tese repetitiva, constata-se que a dermolipectomia de coxas é procedimento que efetivamente se presta a finalidades reparadoras ao paciente pós-cirurgia bariátrica, tendo sido inclusive incorporado ao SUS. É, portanto, de cobertura obrigatória pelo plano de saúde, de modo que o acórdão recorrido não merece reparos.

Desse modo, falta dirimir a controvérsia acerca dos danos morais.

No concernente aos prejuízos extrapatrimoniais, a jurisprudência desta Corte Superior é no sentido de que, em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, insito às hipóteses correntes de inadimplemento contratual.

Cumprе ressaltar, entretanto, que há situações em que existe dúvida

jurídica razoável na interpretação de cláusula contratual, de forma que a conduta da operadora, ao optar pela restrição da cobertura sem ofender os deveres anexos do contrato - como a boa-fé -, não pode ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, o que afasta qualquer pretensão de compensação por danos morais (AgInt no AREsp nº 2.094.389/RR, Rel. Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, DJe 2/12/2022; AgInt no AREsp nº 2.038.816/RS, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, DJe 20/6/2022; AgInt no REsp nº 1.927.347/RS, Rel. Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, DJe 28/5/2021, e REsp nº 1.651.289/SP, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJe 5/5/2017).

No caso dos autos, além de inexistir dúvida jurídica razoável na interpretação do contrato, como se extrai do acórdão recorrido, a autora experimentou prejuízos com o adiamento das cirurgias plásticas reparadoras diante da negativa da operadora do plano de assistência médica, sobretudo porque agravou o estado de sua saúde mental, já debilitada pela baixa autoestima gerada pelas alterações anatômicas e morfológicas do corpo humano consequentes da cirurgia bariátrica, sendo de rigor o reconhecimento dos danos morais.

Nesse sentido:

"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 1.746.789/RS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, DJe 17/8/2018 - grifou-se).

Diante disso, a conduta da operadora merece censura a ponto de fazer incidir dano moral indenizável.

Ademais, no tocante ao valor arbitrado (R\$ 10.000,00 - dez mil reais), esta Corte Superior somente tem afastado a incidência da Súmula nº 7/STJ e reexaminado o montante fixado a título de danos morais pelas instâncias ordinárias caso se revele irrisório ou exorbitante, o que não é a hipótese, visto que se adequa aos parâmetros jurisprudenciais e à razoabilidade (AgInt no AREsp nº 1.845.118/DF, Rel. Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, DJe 8/10/2021; AgInt no AREsp nº 1.460.396/DF, Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, DJe 28/10/2019; AgInt no REsp nº 1.650.734/SP, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, DJe 16/11/2018, e AgInt nos EDcl no REsp nº 1.679.277/PR, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, DJe 15/10/2018).

5. Do dispositivo

Ante o exposto, nego provimento ao recurso especial.

Na Corte de origem, os honorários sucumbenciais já foram fixados em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, não comportando mais majoração, que adviria dos honorários recursais (art. 85, § 11, do Código de Processo Civil de 2015).

É o voto.

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.870.834 - SP (2019/0286782-1)
RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456
DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633
PAULA CUREAU DE BESSA ANTUNES - DF044818
RODRIGO DA SILVA LISCIO MOREIRA - DF056111

RECORRIDO : CLAUDIA BARBOSA PESSOA ZILLIG
ADVOGADO : RENATA MARIA LEÃO GOMES - SP382344
INTERES. : FEDERACAO NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR - "AMICUS CURIAE"

ADVOGADOS : FILIPE SEIXO DE FIGUEIREDO - RJ180663
MARIANA CAMPOS DE CARVALHO - RJ186570
GUSTAVO BINENBOJM - DF058607
RAFAEL LORENZO FERNANDEZ KOATZ - DF046142
ANDRÉ RODRIGUES CYRINO - DF058605
ALICE BERNARDO VORONOFF DE MEDEIROS - DF058608
MATEUS NUNES DOS SANTOS FERREIRA DIAS - RJ217476
JEANINNY DE SOUZA TEIXEIRA - RJ236245

INTERES. : UNIMED DO BRASIL CONFEDERACAO NAC DAS COOPERATIVAS MED - "AMICUS CURIAE"

ADVOGADOS : MÁRCIA APARECIDA MENDES MAFFRA ROCHA - SP211945
RAPHAEL CARVALHO DE OLIVEIRA - SP366173
CALEBE TORTORA ALVES - DF056082

INTERES. : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO - "AMICUS CURIAE"

INTERES. : GRUPO DE ATUAÇÃO ESTRATÉGICA DAS DEFENSORIAS PÚBLICAS ESTADUAIS E DISTRITAL NOS TRIBUNAIS SUPERIORES - "AMICUS CURIAE"

ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
INTERES. : SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA - SBCBM - "AMICUS CURIAE"

ADVOGADOS : JOÃO CAETANO MARCHESINI - PR080644
PEDRO HENRIQUE WEBER HAKIM - PR081681

INTERES. : INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - "AMICUS CURIAE"

ADVOGADOS : WALTER JOSE FAIAD DE MOURA - DF017390
CHRISTIAN TARIK PRINTES - SP316680
OTÁVIO MADEIRA SALES LIMA - DF053884
MARINA ANDUEZA PAULLELLI - SP365516

INTERES. : DIRETOR PRESIDENTE DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS - "AMICUS CURIAE"

Superior Tribunal de Justiça

INTERES. : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - "AMICUS CURIAE"
PROCURADORES : MARCOS FELIPE ARAGÃO MORAES - RJ155706
ANA CAROLINE PIRES BEZERRA DE CARVALHO - SP318875

VOTO-VISTA

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI:

Cuida-se de recurso especial interposto por NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A., fundamentado nas alíneas “a” e “c” do permissivo constitucional, contra acórdão do TJ/SP.

Ação: de obrigação de fazer c/c compensação por dano moral, ajuizada por CLAUDIA BARBOSA PESSOA ZILLIG em face de NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A., alegando recusa indevida de cobertura de cirurgia plástica reparadora, após a realização de cirurgia bariátrica.

Sentença: o Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedentes os pedidos, determinando que a operadora autorize a cirurgia de dermolipectomia de coxas, conforme indicação médica, em rede credenciada.

Acórdão: o TJ/SP, à unanimidade, negou provimento à apelação da NOTRE DAME e deu provimento à de CLAUDIA para condenar a operadora ao pagamento de R\$ 10.000,00 a título de compensação por dano moral. Eis a ementa do acórdão:

Plano de saúde - Preliminar de cerceamento de defesa afastada - Aplicação do código de defesa do consumidor - Negativa de cobertura de procedimento cirúrgico de dermolipectomia de coxas, a paciente já submetida a cirurgia bariátrica e de retirada de pele dos braços e mamas, como forma de continuidade do primeiro ato cirúrgico - Insurgência da ré, sob as alegações de o procedimento solicitado tem caráter estético, cuja exclusão é prevista no contrato e que não consta no rol da Resolução Normativa nº 428, da ANS - Cirurgia que não se reveste de caráter estético, pois cuida-se de continuidade no tratamento da cirurgia de obesidade mórbida anteriormente realizada - Abusividade - Contrato que deve se conformar a sua função social - Desvantagem do consumidor - Precedentes deste Colendo Tribunal - Danos morais configurados - Recurso da ré desprovido e provido o apelo da autora.

Superior Tribunal de Justiça

Recurso especial: aponta violação dos arts. 421, 422, 186, 187, 924 e 944 do CC/2002; além do dissídio jurisprudencial.

Sustenta, em síntese, que “não há que se falar em abusividade ou ilegalidade na cláusula contratual que prevê a limitação de cobertura aos procedimentos que encontrem-se previstos no rol da ANS, afastando-se por completa a incidência do artigo 51 do Código de Defesa do Consumidor”; que “os procedimentos pretendidos pela recorrida possuem caráter eminentemente estético, haja vista que não se tratam de procedimentos cirúrgicos cujo objetivo seja resguardar a saúde da recorrida, como o caso da cirurgia bariátrica” (fl. 441, e-STJ); que “não pode ser a recorrente condenada ao pagamento de indenização por danos morais, decorrentes da negativa de cobertura para procedimento cirúrgico que nunca possuiu cobertura e que a recorrida sempre teve ciência de sua não cobertura” (fl. 447, e-STJ); e que o valor da condenação a título de compensação por dano moral foge “dos patamares da razoabilidade” (fl. 448, e-STJ), sendo necessária a sua redução.

Juízo de admissibilidade: o recurso foi inadmitido pelo TJ/SC, dando azo à interposição de agravo, provido pelo E. Ministro Presidente da Comissão Gestora de Precedentes para determinar a sua conversão em especial (fls. 512-514, e-STJ).

Acórdão: em 06/10/2020, a Segunda Seção afetou o recurso especial ao rito do art. 1.036 do CPC/2015, delimitando a seguinte controvérsia: “definição da obrigatoriedade de custeio pelo plano de saúde de cirurgias plásticas em paciente pós-cirurgia bariátrica”.

Parecer do MPF: da lavra do Subprocurador-Geral da República Mauricio Vieira Bracks, pelo conhecimento parcial e, nessa extensão, pelo

desprovimento do recurso especial.

Voto do Relator: na sessão de 09/08/2023, o e. Relator, Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, proferiu voto propondo as seguintes teses repetitivas: “(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”. No mérito, negou provimento ao recurso especial.

Destacou Sua Excelência, no voto, que se depreende do art. 12, II, § 1º, da Lei 9.656/1998 “que somente estão excluídos de cobertura os tratamentos com finalidade puramente estética, ou seja, de preocupação exclusiva do paciente com o seu embelezamento físico” e que, de acordo com o art. 17, parágrafo único, II, da Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS, “são permitidas as exclusões assistenciais de procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, considerados ‘(...) aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita’”.

Registrou, ainda, que, “no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estão previstos diversos procedimentos cirúrgicos reparadores em pacientes os quais foram submetidos à cirurgia bariátrica, de modo que a ANS já deveria ter atualizado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, tendo em vista o disposto no art. 10, § 10, da Lei nº 9.656/1998”.

Ressaltou, todavia, que “não se pode ampliar indiscriminadamente a

cobertura pelos planos de saúde de quaisquer tratamentos complementares à cirurgia pós-bariátrica, sobretudo se não objetivam a restauração funcional corpórea do paciente”, razão pela qual concluiu que, “havendo dúvidas justificadas acerca do caráter eminentemente estético da cirurgia, a operadora de plano de saúde pode se socorrer do procedimento da junta médica estabelecido em normativo da ANS”, referindo-se à aplicação, por analogia, da RN-ANS nº 424/2017.

Nessa perspectiva, votou o i. Relator no sentido de que, no particular, a dermolipectomia de coxas é “de cobertura obrigatória pelo plano de saúde” e de que está demonstrado o dano moral, sendo o valor da condenação – R\$ 10.000,00 – adequado aos parâmetros jurisprudenciais e à razoabilidade.

Em seguida, pedi vista dos autos para melhor análise da controvérsia.

É O BREVE RELATO DOS FATOS.

1. A jurisprudência do STJ há muito se consolidou no sentido de que “não basta a operadora do plano de assistência médica se limitar ao custeio da cirurgia bariátrica para suplantar a obesidade mórbida, mas as resultantes dobras de pele ocasionadas pelo rápido emagrecimento também devem receber atenção terapêutica, já que podem provocar diversas complicações de saúde, a exemplo da candidíase de repetição, infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito, odores e hérnias, não se qualificando, na hipótese, a retirada do excesso de tecido epitelial como procedimento unicamente estético, ressaíndo sobremaneira o seu caráter funcional e reparador” (AgInt no REsp 1.886.340/SP, Terceira Turma, julgado em 18/5/2021, DJe de 24/5/2021). No mesmo sentido: AgInt no AREsp 1.763.328/DF, Quarta Turma, julgado em 12/4/2021, DJe de 12/5/2021; AgInt no AREsp 1.693.523/SP, Quarta Turma, julgado em 16/11/2020, DJe de 14/12/2020;

REsp 1.757.938/DF, Terceira Turma, julgado em 5/2/2019, DJe de 12/2/2019; AgRg no AREsp 583.765/MG, Quarta Turma, julgado em 19/05/2015, DJe de 22/06/2015; REsp 1.136.475/RS, Terceira Turma, julgado em 4/3/2010, DJe de 16/3/2010.

2. Assim, concordo, integralmente, com o item (i) da tese repetitiva, a saber: “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”.

3. Teço, porém, algumas considerações sobre o item (ii), especificamente com relação à junta médica.

4. De acordo com a RN-ANS nº 424/2017, mencionada pelo I. Relator, a junta médica é formada por profissionais médicos ou cirurgiões-dentistas para avaliar a adequação da indicação clínica feita pelo profissional assistente e que foi objeto de divergência técnico-assistencial pelo profissional da operadora, podendo ocorrer na modalidade presencial ou à distância (art. 2º, II, “a” e “b”).

5. Ainda de acordo com o referido ato normativo, essa junta médica será composta por 3 profissionais de saúde: o assistente (responsável pela indicação ou pela execução do procedimento); o designado pela operadora e o desempatador (art. 6º).

6. O desempatador deverá ser escolhido pelo assistente dentre quatro profissionais indicados pela operadora, os quais, por sua vez, devem ser, preferencialmente, selecionados a partir de listas previamente disponibilizadas pelos conselhos profissionais, pela sociedade da especialidade ou por associação de âmbito nacional (art. 11, §§ 1º e 2º, e 12, *caput* e parágrafo único, da RN-ANS 424/2017), podendo, ainda, a operadora acordar com o próprio conselho

profissional para que este atue nessa função.

7. Cumpridos todos os procedimentos previstos na norma regulamentar, conclui-se a junta médica com a elaboração de parecer do desempatador, devidamente fundamentado (arts. 18).

8. Sobre o parecer, estabelece a RN-ANS 424/2017 que a opinião clínica do desempatador decidirá a divergência técnico-assistencial (art. 2º, V), de modo que a sua conclusão pela não realização do procedimento não caracteriza negativa indevida de cobertura assistencial por parte da operadora.

9. É dizer, se o desempatador discordar da indicação clínica feita pelo profissional assistente, a operadora está autorizada a recusar o custeio do tratamento.

10. Esse procedimento criado pela RN-ANS nº 424/2017 traz à tona duas questões, sobre as quais é necessário se debruçar: a primeira, diz respeito à composição da junta médica; a segunda, diz respeito ao pagamento dos honorários dos profissionais que integram a junta médica.

11. Quanto à primeira, chama a atenção que a operadora escolhe dois dos três membros da junta médica, revelando nítida desigualdade de armas entre as partes interessadas, em desfavor do usuário.

12. Por isso, embora a realização da junta médica seja um instrumento válido para dirimir, extrajudicialmente, eventual divergência técnico-científica havida entre o profissional designado pela operadora e o assistente, é sempre facultado ao beneficiário que não concordar com a conclusão do desempatador submeter sua pretensão ao Poder Judiciário, quando então, sob o crivo do devido processo legal, o Juiz, soberano na valoração das provas, poderá determinar a realização de perícia, se assim entender preciso à solução da controvérsia com a necessária isenção.

Superior Tribunal de Justiça

13. Logo, a decisão desfavorável da junta médica não fulmina o direito de ação do beneficiário que pretenda comprovar a necessidade e a eficácia do tratamento que lhe foi prescrito, como também não vincula o juízo na análise da pretensão de cobertura do tratamento pela operadora do plano de saúde.

14. Quanto à segunda, verifica-se que a RN-ANS 424/2017, expressamente, impõe à operadora o dever de arcar com os honorários do desempatador (art. 9º), mas nada menciona sobre o pagamento dos demais integrantes da junta médica. Por isso, a fim de que não parem dúvidas, é necessário esclarecer que esse dever tem de se estender também, e na mesma proporção, aos honorários do profissional indicado pela própria operadora e aos do profissional de saúde assistente, pois só então se satisfaz, concretamente, a exigência contida na Resolução Consu nº 8/1998 (art. 4º, V) e na RN-ANS 424/2017 (art. 6º) de que as operadoras garantam a realização da junta médica ou odontológica em caso de divergência técnico-assistencial sobre o procedimento ou evento em saúde a ser coberto.

15. Com essas considerações, sugiro um pequeno acréscimo na redação do item (ii) da tese proposta pelo E. Relator, a saber: 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.

16. No mais, acompanho o I. Relator em seus fundamentos para negar provimento ao recurso especial.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1870834 - SP (2019/0286782-1)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456
DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633
PAULA CUREAU DE BESSA ANTUNES - DF044818
RODRIGO DA SILVA LISCIO MOREIRA - DF056111
RECORRIDO : CLAUDIA BARBOSA PESSOA ZILLIG
ADVOGADO : RENATA MARIA LEÃO GOMES - SP382344
INTERES. : FEDERACAO NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR -
"AMICUS CURIAE"
ADVOGADOS : FILIPE SEIXO DE FIGUEIREDO - RJ180663
MARIANA CAMPOS DE CARVALHO - RJ186570
GUSTAVO BINENBOJM - DF058607
RAFAEL LORENZO FERNANDEZ KOATZ - DF046142
ANDRÉ RODRIGUES CYRINO - DF058605
ALICE BERNARDO VORONOFF DE MEDEIROS - DF058608
MATEUS NUNES DOS SANTOS FERREIRA DIAS - RJ217476
JEANINNY DE SOUZA TEIXEIRA - RJ236245
INTERES. : UNIMED DO BRASIL CONFEDERACAO NAC DAS
COOPERATIVAS MED - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADOS : MÁRCIA APARECIDA MENDES MAFFRA ROCHA - SP211945
RAPHAEL CARVALHO DE OLIVEIRA - SP366173
CALEBE TORTORA ALVES - DF056082
INTERES. : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO -
"AMICUS CURIAE"
INTERES. : GRUPO DE ATUAÇÃO ESTRATÉGICA DAS DEFENSORIAS
PÚBLICAS ESTADUAIS E DISTRITAL NOS TRIBUNAIS
SUPERIORES - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
INTERES. : SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E
METABÓLICA - SBCBM - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADOS : JOÃO CAETANO MARCHESINI - PR080644
PEDRO HENRIQUE WEBER HAKIM - PR081681
INTERES. : INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR -
"AMICUS CURIAE"
ADVOGADOS : WALTER JOSE FAIAD DE MOURA - DF017390

CHRISTIAN TARIK PRINTES - SP316680
OTÁVIO MADEIRA SALES LIMA - DF053884
MARINA ANDUEZA PAULLELLI - SP365516

INTERES. : DIRETOR PRESIDENTE DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE
SUPLEMENTAR - ANS - "AMICUS CURIAE"

INTERES. : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - "AMICUS
CURIAE"

PROCURADORES : MARCOS FELIPE ARAGÃO MORAES - RJ155706
ANA CAROLINE PIRES BEZERRA DE CARVALHO - SP318875

VOTO-VOGAL

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS:

Cuida-se de recurso especial interposto por NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A., com fundamento no art. 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo nos autos da ação de obrigação de fazer que lhe moveu CLAUDIA BARBOSA PESSOA ZILLIG.

O julgamento do presente recurso especial foi afetado como representativo de controvérsia à Segunda Seção do STJ, conforme o rito dos arts. 1.036 e 1.037 do Código de Processo Civil.

A questão jurídica em discussão diz respeito à legitimidade/ilegitimidade da recursa de procedimento reparador pós-cirurgia bariátrica pelo plano de saúde.

Em seu judicioso voto, o relator, Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, propôs a fixação da seguinte **tese repetitiva**:

(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.

(ii) Havendo dúvidas justificadas e razoáveis acerca do 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.

Na resolução do caso concreto, votou pelo desprovimento do recurso especial.

É, no essencial, o relatório.

Acompanho o voto do Ministro relator.

As Turmas de Direito Privado deste STJ possuem jurisprudência uníssona no sentido de que a operadora de plano de saúde deve arcar com os tratamentos destinados à cura da doença, incluídas as suas consequências.

Reconhece-se, assim, que a cirurgia plástica complementar ao tratamento de obesidade mórbida não deve ser considerada simplesmente como estética.

A título ilustrativo, cito a ementa dos seguintes julgados:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE DESPESAS COM O TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DERMOLIPECTOMIA NAS COXAS, PROCEDIMENTO COMPLEMENTAR À CIRURGIA BARIÁTRICA. DANO MORAL.

1. "Havendo indicação médica para cirurgia plástica de caráter reparador ou funcional em paciente pós-cirurgia bariátrica, não cabe à operadora negar a cobertura sob o argumento de que o tratamento não seria adequado, ou que não teria previsão contratual, visto que tal terapêutica é fundamental à recuperação integral da saúde do usuário outrora acometido de obesidade mórbida, inclusive com a diminuição de outras complicações e comorbidades, não se configurando simples procedimento estético ou rejuvenescedor" (REsp 1.757.938/DF, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 05.02.2019, DJe 12.02.2019).

2. A recusa indevida/injustificada do plano de saúde em proceder à cobertura financeira de procedimento médico ou medicamento, a que esteja legal ou contratualmente obrigado, poderá ensejar o dever de reparação a título de dano moral, quando demonstrado o agravamento da situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do usuário, já combatido pela própria doença. Situação configurada na hipótese.

3. A fixação do valor devido a título de indenização por danos morais, segundo a jurisprudência desta Corte, deve considerar o método bifásico, sendo este o que melhor atende às exigências de um arbitramento equitativo da indenização por danos extrapatrimoniais, uma vez que minimiza eventual arbitrariedade ao se adotar critérios unicamente subjetivos do julgador, além de afastar eventual tarifação do dano (REsp 1.445.240/SP, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 10.10.2017, DJe 22.11.2017).

4. Agravo interno não provido
(AgInt nos EDcl no REsp 1.809.457/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, DJe 3/3/2020).

RECURSO ESPECIAL. SAÚDE SUPLEMENTAR. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANOS DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DE DISPOSITIVO CONSTITUCIONAL. DESCABIMENTO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. REJEITADOS. DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. SÚMULA 284/STF. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 211/STJ. AÇÃO COLETIVA. LEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM DA DEFENSORIA PÚBLICA. DIREITOS INDIVIDUAIS HOMOGÊNEOS EM SAÚDE SUPLEMENTAR. LITISCONSÓRCIO PASSIVO NECESSÁRIO COM AGÊNCIA REGULADORA. NÃO CONFIGURADO. CERCEAMENTO DE DEFESA. SUFICIÊNCIA DAS PROVAS. CIRURGIA DE RETIRADA DE PELES COMO DESDOBRAMENTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA. NATUREZA REPARADORA. COBERTURA DEVIDA. DANOS MORAIS COLETIVOS. DÚVIDA RAZOÁVEL NA INTERPRETAÇÃO DA LEI DOS PLANOS DE SAÚDE. MERA INFRINGÊNCIA À LEI E NÃO AOS VALORES ESSENCIAIS DA SOCIEDADE EM MATÉRIA DE SAÚDE COMPLEMENTAR.

(...)

2. Ação civil pública, ajuizada pela Defensoria Pública estadual, na qual requer que seis operadoras de plano de saúde sejam compelidas: i) a autorizar, sempre que houver indicação médica, a cobertura de todas as espécies de intervenções cirúrgicas reparadoras pós-gastroplastia necessárias ao tratamento da obesidade mórbida de seus beneficiários, principalmente as seguintes cirurgias: mamoplastia e dermolipectomia abdominal, braquial e crural (retirada do excesso de pele sob o abdômen, braços e pernas); ii) dar publicidade da condenação; iii) pagar compensação por danos morais coletivos. 3. Os propósitos recursais consistem em dizer: da violação de dispositivos constitucionais; da negativa de prestação jurisdicional do Tribunal de origem; da ilegitimidade ativa ad causam da Defensoria Pública e inadequação da ação civil pública ante a ausência de interesses difusos, coletivos ou individuais homogêneos; da formação de litisconsórcio passivo necessário entre operadoras de plano de saúde e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); do cerceamento de defesa; se as cirurgias plásticas de retirada dos excessos de pele em pacientes que se submetem a cirurgia bariátrica configuram procedimento meramente estético, não cobertas pelo plano de saúde, nos termos do art. 10, II, da Lei 9.656/98; da fixação dos ônus da sucumbência; da condenação em danos morais coletivos. (...)

11. É ilegítima a recusa de cobertura das cirurgias destinadas à remoção de tecido epitelial, quando estas se revelarem necessárias ao pleno restabelecimento do paciente, acometido de obesidade mórbida.

12. Os danos morais coletivos configuram-se na própria prática ilícita, dispensam a prova de efetivo dano ou sofrimento da sociedade e se baseiam na responsabilidade de natureza objetiva, a qual dispensa a comprovação de culpa ou de dolo do agente lesivo, o que é justificado pelo

fenômeno da socialização e coletivização dos direitos, típicos das lides de massa. 13. Na hipótese, as condutas das operadoras de plano de saúde, ao negarem cobertura às cirurgias de mamoplastia e dermolipectomia após a bariátrica, estavam numa zona cinzenta de aparente legalidade, que só veio a ser esclarecida pela jurisprudência ao definir sua natureza reparadora e não meramente estética. Ausência de violação aos valores essenciais da sociedade em matéria de saúde suplementar. Danos morais coletivos não configurados.

14. Mantido o acórdão do Tribunal de origem, ante o não acolhimento de nenhum dos propósitos recursais veiculados em AREsp ou REsp.

(REsp 1.832.004/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, DJe 5/12/2019).

Quanto à amplitude do custeio, em obediência ao art. 35-F da Lei n. 9.656/1999, todos os procedimentos cirúrgicos de natureza reparadora necessários para a recuperação do paciente submetido à cirurgia bariátrica devem ser custeados, excluindo-se aqueles que não objetivam a restauração funcional corpórea do paciente.

Em relação ao Rol da ANS, após a edição da Lei n. 14.545/2022 e a obrigatoriedade de custeio de cirurgias plásticas reparadoras pós-bariátricas, ressaltou o Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva:

[...] a inovação normativa praticamente positivou os critérios delineados pela Segunda Seção do STJ, tornando o "rol taxativo mitigado" em "rol exemplificativo mitigado". Em outras palavras, a Lei nº 14.454/2022 promoveu alteração na Lei nº 9.656/1998 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. Assim, com a edição da Lei nº 14.454/2022, o Rol da ANS passou por sensíveis modificações em seu formato, suplantando a eventual oposição rol taxativo/rol exemplificativo. Cabe ressaltar que os efeitos práticos do "rol taxativo mitigado" ou do "rol exemplificativo mitigado" serão similares, isto é, tais efeitos ultrapassam eventuais rótulos reducionistas.

Desse modo, quer se adote os critérios de superação estabelecidos pela Segunda Seção (EREsp's nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP), quer se considere os parâmetros trazidos pela novel legislação (Lei nº 14.454/2022), chega-se à conclusão de que cirurgias plásticas reparadoras, complementares ao tratamento de obesidade mórbida, devem ser custeadas pelas operadoras de plano de saúde. Vale ressaltar que, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estão previstos diversos procedimentos cirúrgicos reparadores em pacientes os quais foram submetidos à cirurgia bariátrica, de modo que a ANS já deveria ter atualizado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, tendo em vista o disposto no art. 10, § 10, da Lei nº 9.656/1998.

Com essas considerações, adiro integralmente à fundamentação do voto do Ministro relator para fixação da tese repetitiva proposta.

Acompanho, também, as suas conclusões quanto ao caso concreto para negar provimento ao recurso especial.

É como penso. É como voto.

Superior Tribunal de Justiça

CERTIDÃO DE JULGAMENTO SEGUNDA SEÇÃO

Número Registro: 2019/0286782-1

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.870.834 / SP

Números Origem: 10000158202017826026 10001582020178260268 10044314220178260268

EM MESA

JULGADO: 09/08/2023

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. JOSÉ BONIFÁCIO BORGES DE ANDRADA

Secretária

Bela. ANA ELISA DE ALMEIDA KIRJNER

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	: NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS	: NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341 EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456 DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633 PAULA CUREAU DE BESSA ANTUNES - DF044818 RODRIGO DA SILVA LISCIO MOREIRA - DF056111
RECORRIDO	: CLAUDIA BARBOSA PESSOA ZILLIG
ADVOGADO	: RENATA MARIA LEÃO GOMES - SP382344
INTERES.	: FEDERACAO NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADOS	: FILIPE SEIXO DE FIGUEIREDO - RJ180663 MARIANA CAMPOS DE CARVALHO - RJ186570 GUSTAVO BINENBOJM - DF058607 RAFAEL LORENZO FERNANDEZ KOATZ - DF046142 ANDRÉ RODRIGUES CYRINO - DF058605 ALICE BERNARDO VORONOFF DE MEDEIROS - DF058608 MATEUS NUNES DOS SANTOS FERREIRA DIAS - RJ217476 JEANINNY DE SOUZA TEIXEIRA - RJ236245
INTERES.	: UNIMED DO BRASIL CONFEDERACAO NAC DAS COOPERATIVAS MED - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADOS	: MÁRCIA APARECIDA MENDES MAFFRA ROCHA - SP211945 RAPHAEL CARVALHO DE OLIVEIRA - SP366173 CALEBE TORTORA ALVES - DF056082
INTERES.	: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO - "AMICUS CURIAE"
INTERES.	: GRUPO DE ATUAÇÃO ESTRATÉGICA DAS DEFENSORIAS PÚBLICAS ESTADUAIS E DISTRITAL NOS TRIBUNAIS SUPERIORES - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADO	: DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Superior Tribunal de Justiça

INTERES. : SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA - SBCBM - "AMICUS CURIAE"

ADVOGADOS : JOÃO CAETANO MARCHESINI - PR080644
PEDRO HENRIQUE WEBER HAKIM - PR081681

INTERES. : INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - "AMICUS CURIAE"

ADVOGADOS : WALTER JOSE FAIAD DE MOURA - DF017390
CHRISTIAN TARIK PRINTES - SP316680
OTÁVIO MADEIRA SALES LIMA - DF053884
MARINA ANDUEZA PAULLELLI - SP365516

INTERES. : DIRETOR PRESIDENTE DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS - "AMICUS CURIAE"

INTERES. : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - "AMICUS CURIAE"

PROCURADORES : MARCOS FELIPE ARAGÃO MORAES - RJ155706
ANA CAROLINE PIRES BEZERRA DE CARVALHO - SP318875

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

SUSTENTAÇÃO ORAL

Sustentou oralmente pelo Recorrente M F da S a Dra. RAPHAELA ARANTES ARIMURA. Sustentaram oralmente, pelo Interessados FEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, o Dr. ANDRÉ RODRIGUES CYRINO, pelo Interessado AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, o Dr. MARCOS FELIPE ARAGÃO MORAES, e, pelo Interessado GRUPO DE ATUAÇÃO ESTRATÉGICA DAS DEFENSORIAS PÚBLICAS ESTADUAIS E DISTRITAL NOS TRIBUNAIS SUPERIORES, o Dr. PEDRO CARRIELLO. Proferiu manifestação oral pelo Ministério Público Federal o Subprocurador-Geral Dr. José Bonifácio Borges de Andrada.

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia SEGUNDA SEÇÃO, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Após o voto do Sr. Ministro Relator propondo enunciado de tese repetitiva e, no mérito, negando provimento ao recurso especial, pediu VISTA antecipada a Sra. Ministra Nancy Andrigli.

Aguardam os Srs. Ministros Marco Buzzi, Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro, João Otávio de Noronha, Humberto Martins, Raul Araújo e Maria Isabel Gallotti.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Antonio Carlos Ferreira.

Superior Tribunal de Justiça

CERTIDÃO DE JULGAMENTO SEGUNDA SEÇÃO

Número Registro: 2019/0286782-1 **PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.870.834 / SP**

Números Origem: 10000158202017826026 10001582020178260268 10044314220178260268

PAUTA: 13/09/2023

JULGADO: 13/09/2023

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. MAURÍCIO VIEIRA BRACKS

Secretária

Bela. ANA ELISA DE ALMEIDA KIRJNER

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	: NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS	: NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341 EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456 DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633 PAULA CUREAU DE BESSA ANTUNES - DF044818 RODRIGO DA SILVA LISCIO MOREIRA - DF056111
RECORRIDO	: CLAUDIA BARBOSA PESSOA ZILLIG
ADVOGADO	: RENATA MARIA LEÃO GOMES - SP382344
INTERES.	: FEDERACAO NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADOS	: FILIPE SEIXO DE FIGUEIREDO - RJ180663 MARIANA CAMPOS DE CARVALHO - RJ186570 GUSTAVO BINENBOJM - DF058607 RAFAEL LORENZO FERNANDEZ KOATZ - DF046142 ANDRÉ RODRIGUES CYRINO - DF058605 ALICE BERNARDO VORONOFF DE MEDEIROS - DF058608 MATEUS NUNES DOS SANTOS FERREIRA DIAS - RJ217476 JEANINNY DE SOUZA TEIXEIRA - RJ236245
INTERES.	: UNIMED DO BRASIL CONFEDERACAO NAC DAS COOPERATIVAS MED - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADOS	: MÁRCIA APARECIDA MENDES MAFFRA ROCHA - SP211945 RAPHAEL CARVALHO DE OLIVEIRA - SP366173 CALEBE TORTORA ALVES - DF056082
INTERES.	: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO - "AMICUS CURIAE"
INTERES.	: GRUPO DE ATUAÇÃO ESTRATÉGICA DAS DEFENSORIAS PÚBLICAS ESTADUAIS E DISTRITAL NOS TRIBUNAIS SUPERIORES - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADO	: DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Superior Tribunal de Justiça

INTERES. : SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA - SBCBM - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADOS : JOÃO CAETANO MARCHESINI - PR080644
PEDRO HENRIQUE WEBER HAKIM - PR081681
INTERES. : INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADOS : WALTER JOSE FAIAD DE MOURA - DF017390
CHRISTIAN TARIK PRINTES - SP316680
OTÁVIO MADEIRA SALES LIMA - DF053884
MARINA ANDUEZA PAULLELLI - SP365516
INTERES. : DIRETOR PRESIDENTE DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS - "AMICUS CURIAE"
INTERES. : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - "AMICUS CURIAE"
PROCURADORES : MARCOS FELIPE ARAGÃO MORAES - RJ155706
ANA CAROLINE PIRES BEZERRA DE CARVALHO - SP318875

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

SUSTENTAÇÃO ORAL

Pediram preferência pelo Interessado FEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR o Dr. ANDRÉ RODRIGUES CYRINO e pelo Interessado INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR o Dr. WALTER JOSÉ FAIAD DE MOURA.

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia SEGUNDA SEÇÃO, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Prosseguindo o julgamento, após o voto-vista da Sra. Ministra Nancy Andrichi acompanhando o Relator no caso concreto e sugerindo acréscimos à tese proposta pelo Sr. Ministro Relator, a Segunda Seção, por unanimidade, negou provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator, com os acréscimos incorporados à tese repetitiva.

Para os fins repetitivos, foram aprovadas as seguintes teses no TEMA 1.069: "(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."

Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro, Nancy Andrichi, João Otávio de Noronha, Humberto Martins, Raul Araújo e Maria Isabel Gallotti votaram com o Sr. Ministro Relator.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Antonio Carlos Ferreira.