

Para a Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ), operações plásticas reparadoras para a retirada de excesso de pele em pacientes submetidos a gastroplastia (cirurgia bariátrica) devem ser custeadas pelos planos de saúde.

Com esse entendimento, o colegiado confirmou acórdão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal que condenou uma operadora de plano de saúde a cobrir os custos de cirurgia reparadora e indenizar a paciente por danos morais decorrentes da recusa indevida de cobertura.

A decisão consolida a jurisprudência sobre o tema nos órgãos de direito privado do STJ. Também a Quarta Turma, ao julgar um processo semelhante em 2016, entendeu que, havendo indicação médica sobre a necessidade de cirurgia reparadora (no caso analisado, mamoplastia) em paciente submetida à redução do estômago, não pode prevalecer a negativa de custeio da intervenção indicada.

Além da estética

No caso julgado pela Terceira Turma, a operadora recorreu ao STJ alegando que os procedimentos solicitados pela paciente não estavam previstos no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e sustentou que a cirurgia teria conotação exclusivamente estética.

No entanto, o relator, ministro Villas Bôas Cueva, afastou a alegação de que a cirurgia teria caráter apenas estético. Segundo ele, a cirurgia bariátrica – de cobertura obrigatória nos planos de saúde – implica consequências anatômicas e morfológicas que também devem ser atendidas pelo plano.

“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”, afirmou.

O ministro citou precedentes da corte segundo os quais não é suficiente a operadora do plano custear a cirurgia bariátrica, sendo fundamental o custeio também das cirurgias plásticas pós-bariátrica.

“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”, destacou.

Recuperação integral

Villas Bôas Cueva frisou que, havendo indicação médica para cirurgia plástica de caráter reparador ou funcional 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.

Para o ministro, a cirurgia reparadora é fundamental para a recuperação integral da saúde do usuário acometido de obesidade mórbida, “inclusive com a diminuição de outras complicações e comorbidades, não se configurando simples procedimento estético ou rejuvenescedor”.

O ministro lembrou ainda que, apesar de a ANS ter incluído apenas a dermolipectomia no rol de procedimentos para o tratamento dos males pós-cirurgia bariátrica, os planos de saúde devem custear todos os procedimentos cirúrgicos de natureza reparadora, “para assim ocorrer a integralidade de ações na recuperação do paciente, em obediência ao artigo 35-F da Lei 9.656/1998”.

Danos morais

Ao negar o recurso da operadora, por unanimidade, a turma também confirmou o valor dos danos morais, estabelecidos em R\$ 10 mil. O relator lembrou que a jurisprudência do STJ é no sentido de que a recusa indevida de cobertura médico-assistencial gera dano moral, pois agrava o sofrimento psíquico do usuário.

De acordo com o ministro, a paciente experimentou prejuízos com o adiamento das cirurgias plásticas reparadoras, o que teria agravado 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”.

([REsp 1.757.938](#))

Fonte: STJ, em 11.02.2019.