

**RECURSO ESPECIAL Nº 1.846.804 - SP (2019/0329029-0)**

**RELATOR : MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**  
**RECORRENTE : ANA PAULA OLIVEIRA DE FREITAS**  
**ADVOGADO : IDALMO ALVES DE CASTRO JUNIOR - DF053668**  
**RECORRIDO : BRADESCO SAUDE S/A**  
**ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) - SP270825**

**DECISÃO**

Trata-se de recurso especial interposto contra acórdão do TJSP assim ementado (e-STJ fl. 359):

PLANO DE SAÚDE – ALEGAÇÃO DE PRESCRIÇÃO REJEITADA – CIRURGIA PLÁSTICA DERIVADA DE BARIÁTRICA – FINALIDADE ESTÉTICA AFASTADA – EXPRESSA INDICAÇÃO MÉDICA – IRRELEVÂNCIA DA FALTA DE PREVISÃO EM ROL DA ANS – SÚMULA 97 DESTA RELAÇÃO – COBERTURA DEVIDA – DANO MORAL INEXISTENTE POR MERO PROBLEMA EM CONTRATO – INDENIZAÇÃO AFASTADA – SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA – RECURSO EM PARTE PROVIDO.

Nas razões do recurso especial (e-STJ fls. 364/383), fundamentado no art. 105, III, "c", da CF, a recorrente alega ofensa aos arts. 14, 47 e 51 do CDC e 186 do Código Civil, sustentando que a negativa de cobertura da cirurgia realizada configura danos morais. Afirmo para tanto que (e-STJ fl. 367):

13. Contudo, em situação de notória similitude fática, há vasto entendimento jurisprudencial no sentido de que a recusa de plano de saúde à prestação de assistência médica e hospitalar a que estava obrigada ofende o direito de personalidade do paciente.

14. Ademais quando, como no caso em comento, o plano de saúde tenha sido contratado para que a consumidora estivesse acobertada, de maneira que sua saúde, em caso de doença, fosse recuperada de forma plena.

15. Logo, a negativa em autorizar cirurgia necessária é prática abusiva e por conseguinte, geradora de danos morais, contrária à boa-fé objetiva inerente aos termos contratados.

É o relatório.

Decido.

Ficou incontroverso que houve negativa de cobertura de tratamento médico ante a recusa de autorização pelo plano de saúde, tendo o colegiado estadual consignado que (e-STJ fl. 360):

Depreende-se da análise dos autos que a Autora fora submetida a cirurgia bariátrica, e há indicação expressa da necessidade de realização de mastopexia e abdominoplastia atos cirúrgicos reparadores que fazem parte do tratamento complementar da obesidade mórbida.

E os argumentos brandidos para a negativa perpetrada não se sustentam ante a incontestável cobertura da PATHOS pelo contrato, não havendo razão por negar os procedimentos e inúmeros precedentes neste sentido estão registrados.

Singelas alegações de inexistência de cobertura e falta de obrigatoriedade não são suficientes para justificar o indeferimento cometido, pois que em verdade a Operadora

que coloca à disposição do consumidor o fornecimento de métodos para a atividade medicatriz não pode negar atendimento destes quando indispensável para o êxito do tratamento. E não merece acolhida a justificativa de que a intervenção não consta no rol da ANS, pois que tal relação constitui apenas mera referência dos procedimentos básicos.

Demais disso, esta Casa Centenária editou a Súmula 97, firmando entendimento aplicável em casos que tais: "Não pode ser considerada simplesmente estética a cirurgia plástica complementar de tratamento de obesidade mórbida, havendo indicação médica". E no mesmo sentido é a jurisprudência atual do MAGNÍFICO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA.

Nos termos da jurisprudência do STJ, "há direito ao ressarcimento do abalo moral oriundo da injusta recusa de cobertura securitária médica, pois esta conduta agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, já abalado em virtude da doença" (AgRg no REsp 1.241.480/RS, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/2/2012, DJe 27/2/2012). A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM 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.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. 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).

3. 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 reconstruir parte do organismo humano ou, ainda, prevenir males de saúde.

4. 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.

Precedentes.

5. 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.

6. 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.

7. 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, ínsito às situações correntes de inadimplemento contratual.

8. O Superior Tribunal de Justiça 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

9. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1.434.014/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 26/8/2019, DJe 30/8/2019.)

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.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/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, ínsito 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, julgado em 5/2/2019, DJe 12/2/2019.)

Nessas circunstâncias, deve ser restabelecida a sentença no ponto relativo à condenação por danos morais.

Diante do exposto, DOU PROVIMENTO ao recurso especial, para restabelecer a sentença, condenando a recorrida ao pagamento de indenização por danos morais.

A parte recorrida arcará com as custas e com o valor total dos honorários advocatícios definidos na origem.

Publique-se e intimem-se.

Brasília-DF, 27 de novembro de 2019.

**Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Relator