

INSTITUTO FEDERAL DE MINAS GERAIS

Bacharelado em Administração

**DA OBRIGATORIEDADE DA COBERTURA DE CIRURGIAS PLÁSTICAS
REPARADORAS EM PACIENTES MULHERES PÓS-BARIÁTRICA PELOS
PLANOS DE SAÚDE: UM ESTUDO NO CONTEXTO DO DIREITO À SAÚDE E DAS
DECISÕES JUDICIAIS BRASILEIRAS**

Ribeirão das Neves

2025

ON THE MANDATORY COVERAGE OF RECONSTRUCTIVE PLASTIC SURGERIES IN POST-BARIATRIC PATIENTS BY HEALTH PLANS: A STUDY IN THE CONTEXT OF THE RIGHT TO HEALTH AND BRAZILIAN JUDICIAL DECISIONS

ALICE GOMES DE OLIVEIRA

DA OBRIGATORIEDADE DA COBERTURA DE CIRURGIAS PLÁSTICAS REPARADORAS EM PACIENTES MULHERES PÓS-BARIÁTRICA PELOS PLANOS DE SAÚDE: UM ESTUDO NO CONTEXTO DO DIREITO À SAÚDE E DAS DECISÕES JUDICIAIS BRASILEIRAS

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso Bacharelado em Administração do Instituto Federal de Minas Gerais – Campus Ribeirão das Neves para obtenção do grau de bacharel em Administração.

Orientadora: Danielle de Jesus Dinali

Ribeirão das Neves

2025

O48d Oliveira, Alice Gomes de.

Da obrigatoriedade da cobertura de cirurgias plásticas reparadoras em pacientes mulheres pós-bariátrica pelos planos de saúde [manuscrito] : um estudo no contexto do direito à saúde e das decisões judiciais brasileiras / Alice Gomes de Oliveira. – 2025.

22 f. : il.

Orientadora: Danielle de Jesus Dinali.

Trabalho de Conclusão de Curso (bacharelado em Administração) – Instituto Federal de Minas Gerais. *Campus* Ribeirão das Neves, 2025.

1. Direito à saúde. 2. Cirurgia bariátrica. 3. Cirurgia plástica. 4. Saúde suplementar. 5. Jurisprudência. I. Dinali, Danielle de Jesus. II. Instituto Federal de Minas Gerais. *Campus* Ribeirão das Neves. III. Título.

CDU 342.7

Catálogo: Aline M. Sima - CRB-6/2645

Resumo

O presente trabalho analisa a obrigatoriedade da cobertura das cirurgias plásticas reparadoras pós-bariátricas pelos planos de saúde no Brasil, considerando o direito constitucional à saúde e as decisões judiciais recorrentes. O estudo aborda a posição dos tribunais e a interpretação legal que reconhece essas cirurgias como parte integrante do tratamento da obesidade, não podendo ser negadas sob a alegação de caráter meramente estético. Utilizou-se metodologia qualitativa, por meio de pesquisa online e análise documental de casos judiciais. Os resultados indicam que a negativa de cobertura configura violação ao direito à saúde previsto na Constituição Federal e Agência Nacional da Saúde.

Palavras-chave: Cirurgia reparadora; Cirurgia bariátrica; Direito à saúde; Planos de saúde; Jurisprudência.

Abstract

The present paper analyzes the mandatory coverage of post-bariatric reconstructive plastic surgeries by health plans in Brazil, considering the constitutional right to health and recurrent court decisions. The study addresses the position of the courts and the legal interpretation that recognizes these surgeries as an integral part of the treatment of obesity, and cannot be denied on the grounds of a merely aesthetic nature. Qualitative methodology was used, through online research and documentary analysis of legal cases. The results indicate that the denial of coverage constitutes a violation of the right to health provided for in the Federal Constitution and the National Health Agency.

Keywords: Reconstructive surgery; Bariatric surgery; Right to health; Health insurance plans; Jurisprudence.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS

Campus Ribeirão das Neves
Seção de Assuntos Institucionais

R. Vera Lúcia de Oliveira Andrade, 800 - Bairro Vila Esplanada - CEP 33858-480 - Ribeirão das Neves - MG
3136272304 - www.ifmg.edu.br

ATA DE DEFESA DO TCC
CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO

Ao décimo quarto dia do mês de julho do ano de 2025, às 18h30min iniciou-se a apresentação pública do Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Administração, pela discente **Alice Gomes de Oliveira**, intitulado “DA OBRIGATORIEDADE DA COBERTURA DE CIRURGIAS PLÁSTICAS REPARADORAS EM PACIENTES PÓS-BARIÁTRICA PELOS PLANOS DE SAÚDE: UM ESTUDO NO CONTEXTO DO DIREITO À SAÚDE E DAS DECISÕES JUDICIAIS BRASILEIRAS”, tendo como orientadora a Professora Dr.^a Danielle de Jesus Dinali. O início dos trabalhos se deu com a apresentação da Banca Examinadora, composta pelos seguintes membros: Dr.^a Danielle de Jesus Dinali — Orientadora; Dr.^a Maria das Graças de Oliveira e Dr. Lucas Rech da Silva. A discente iniciou sua apresentação expondo seu trabalho durante 20 minutos, a que se seguiu a arguição da banca. Os membros da banca apresentaram seus questionamentos e sugestões, que foram respondidos pela discente. Esta, por sua vez, deve considerar os apontamentos feitos pelos avaliadores, efetuando as modificações sugeridas. A seguir, a Banca Examinadora reuniu-se, sem a presença da discente e do público, para fazer a avaliação final do trabalho apresentado. Em conclusão, a Banca Examinadora deliberou que o Trabalho de Conclusão de Curso foi:

(x) Aprovado.

() Aprovado com ressalvas*.

() Reprovado.

A nota atribuída ao TCC foi de 90 (noventa) pontos . Eu, Danielle de Jesus Dinali, Presidente da Banca Examinadora, lavrei a presente ata que será assinada por mim e pelos demais membros da Banca.

*O não cumprimento das exigências pela discente no prazo estabelecido implicará na sua reprovação.

Prof.^a Dr.^a Danielle de Jesus Dinali — IFMG Campus Ribeirão das Neves — Orientadora.

Prof.^a Dr.^a Maria das Graças de Oliveira — IFMG Campus Ribeirão das Neves.

Prof. Dr.Lucas Rech da Silva — IFMG Campus Ribeirão das Neves.



Documento assinado eletronicamente por **Danielle de Jesus Dinali, Professora**, em 15/07/2025, às 07:42, conforme Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Maria das Gracas Oliveira, Professora**, em 15/07/2025, às 19:23, conforme Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Lucas Rech da Silva, Professor**, em 21/07/2025, às 12:46, conforme Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.ifmg.edu.br/consultadocs> informando o código verificador **2383921** e o código CRC **991ED809**.

23713.000896/2025-52

2375459v1

1. Introdução

A Constituição Federal, de 1988, prevê a todo brasileiro o direito a saúde, segurança e moradia. Entretanto, a má gestão governamental dos sistemas públicos e privados de saúde acarretam um cenário de sucateamento do tratamento de obesidade no Brasil, entre outros.

A obesidade é reconhecida como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, afetando milhões de pessoas e elevando os riscos de diversas doenças crônicas nos indivíduos portadores. A cirurgia bariátrica surge como um tratamento para casos de obesidade severa, esta tem se consolidado como um tratamento eficaz e capaz de promover significativa perda de peso e tratamento de comorbidades associadas, proporcionado a melhora da qualidade de vida destes indivíduos.

Cabe pontuar que o processo pós-operatório traz desafios específicos, como o excesso de pele e outras complicações psicológicas e funcionais, que impactam diretamente o bem-estar físico e emocional dos pacientes.

Neste contexto, as cirurgias plásticas reparadoras pós-bariátrica são procedimentos necessários para a completa reabilitação do paciente, sendo estas, parte integrante do tratamento de obesidade, asseguradas pela Agência Nacional de Saúde (ANS). No entanto, os planos de saúde, no Brasil, frequentemente negam a cobertura desses procedimentos, classificando-os como de natureza meramente estética e não essenciais, desta forma, gerando um aumento expressivo de demandas judiciais acerca de tais negativas.

Diante dos fatos mencionados, pontua-se que este trabalho propõe analisar a obrigatoriedade da cobertura das cirurgias reparadoras pós-bariátricas pelos planos de saúde, explorando o direito constitucional à saúde, a legislação aplicável e o entendimento dos tribunais brasileiros. O estudo visa contribuir para a compreensão dos aspectos legais e sociais que envolvem esse tema, buscando evidenciar a importância da cobertura desses procedimentos para o direito integral à saúde do paciente bariátrico, com recorte de gênero.

2. Metodologia

O presente estudo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário online, elaborado no Google Forms e compartilhado via redes sociais a grupo específico para mulheres que realizaram cirurgia bariátrica. A amostra foi composta por dez participantes que se voluntariaram a responder o formulário. Não foram definidos critérios específicos de seleção além de terem passado pelo procedimento cirúrgico. O questionário continha perguntas abertas e fechadas, abordando a experiência das participantes em relação à necessidade de cirurgias reparadoras e à cobertura desses procedimentos pelos planos de saúde. As respostas foram analisadas de forma descritiva, com identificação de padrões recorrentes nas experiências relatadas, e interpretadas à luz do marco legal brasileiro. Também foram utilizadas fontes documentais, como leis e artigos da Constituição Federal, normas e regulamentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e decisões judiciais brasileiras relacionadas ao tema, a fim de embasar a análise dos dados obtidos na pesquisa.

3. Cirurgia bariátrica: conceito e implicações

A obesidade é reconhecida como uma doença crônica, progressiva e sem cura, podendo esta ser tratada e atenuada de maneira que apresente um quadro de remissão, mas sem cura definitiva. Diante deste exposto, na década de 1970 surge a história da gastroplastia (cirurgia bariátrica) no Brasil. O médico cirurgião Salomão Chaib (1969) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) iniciou os trabalhos cirúrgicos com técnicas que promoviam a restrição gástrica em pacientes obesos, estes trabalhos foram sendo aprimorados até a década de 1980, quando Edward E. Mason (1980), cirurgião americano e um dos fundadores da Sociedade Americana de Cirurgia Bariátrica e Metabólica introduziu o conceito de restrição gástrica, que levou ao desenvolvimento de técnicas como a gastroplastia horizontal (bypass), esta é uma cirurgia em que o estômago é dividido na horizontal, com a parte superior ligada diretamente ao intestino delgado. A técnica reduz o volume do estômago e limita a quantidade de alimentos que podem ser ingeridos, promovendo a perda de peso.

O médico ainda trouxe a gastroplastia vertical com anel de polipropileno, este é um procedimento cirúrgico bariátrico que consiste na colocação de um anel de silicone no estômago para restringir o seu tamanho, visando a redução da ingestão alimentar. A posteriori, no início dos anos 2000 surge a técnica gastrectomia vertical (Sleeve), praticada por via laparoscópica, transformando o estômago em um tubo com capacidade para cerca de 100 ml. Na técnica o estômago é grampeado retirando a parte de grande curvatura do órgão sem intervir no intestino.

Hodiernamente, o procedimento de cirurgia bariátrica é usado como tratamento da obesidade e das doenças relacionadas. Segundo os dados da SBCBM (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica), entre 2020 e 2024, o Brasil realizou 291 mil cirurgias. Neste contexto, em Maio de 2025, O CFM (Conselho Federal de Medicina) propôs uma alteração às regras para a realização de cirurgias bariátricas no Brasil, ampliando o grupo para o qual o procedimento é indicado. Entre as principais mudanças está a indicação a adolescentes a partir de 14 anos com obesidade grave, pacientes com IMC (Índice de Massa Corporal) acima de 30, os chamados obesidade de grau 1, que sejam portadores de doenças associadas, como diabetes tipo 2, apneia do sono, entre outras. Antes o IMC mínimo era 35. E ainda a pessoas com IMC acima de 40, independente de outras doenças associadas. Na atualidade, o método bypass é o mais realizado no Brasil. Em contrapartida, o método Sleeve gástrico é o mais praticado no mundo, explica-se principalmente pelo fato de esta técnica apresentar, a longo prazo, menos complicações metabólicas, tais como deficiências de vitaminas e possíveis problemas no intestino, uma vez que a Sleeve não altera o processo normal de digestão dos alimentos.

Nesse sentido, com base nos fatos mencionados, convém ressaltar os principais benefícios clínicos, e os possíveis impactos na qualidade de vida de pessoas obesas que realizam a restrição gástrica. A princípio, além do emagrecimento, entre os principais pontos positivos apresentados após os procedimentos cirúrgicos bariátricos se destacam a remissão de comorbidades associadas, tais como melhoria e até possível cura de doenças, como hipertensão arterial, doenças cardíacas, dificuldades na respiração, diabetes, refluxos estomacais, gastrites, esofagites, colesterol alto, esteatose hepática, entre outras. Contudo, apesar de tamanhos benefícios pontuados, existem riscos associados a cirurgia bariátrica, estes estão relacionados principalmente à gravidade de doenças associadas à

obesidade, sendo as possíveis complicações de embolia pulmonar, sangramentos internos, fistulas, diarreias, vômitos, síndrome de dumping, entalo e ainda é muito presente intercorrências nutricionais, como por exemplo, anemia, deficiência de vitaminas, cálcios e vitamina B12, podendo ainda ocorrer quadros de desnutrição em casos mais graves e específicos. Logo, é comum que os pacientes pós-bariátricos façam uso regular e contínuo de vitaminas e minerais, a fim de promover a reposição destes componentes que agora já não são mais absorvidos regularmente, devido principalmente as alterações realizadas no trato gástrico e a pouca ingestão de alimentos.

Ainda no sentido das intercorrências desenvolvidas após a gastroplastia, vale ressaltar a necessidade de cirurgias plásticas reparadoras, estas surgem devido ao acúmulo de peles, resultante da acentuada perda de peso, estas se apresentam em determinadas regiões do corpo dos pacientes obesos, principalmente nas quais há maior flacidez e maior quantidade de gordura corporal, por exemplo, abdome, mamas, coxas e braços. Assim, a partir dos casos abordados, torna-se imprescindível analisar a obrigatoriedade da cobertura de procedimentos reparadores em pacientes pós-bariátrica não apenas sob a visão legal e contratual, mas também sob a perspectiva dos direitos humanos, estrutura física e psicológica dos indivíduos e da função social dos planos de saúde assegurada no art. 421 do Código Civil.

3.1 Direito à saúde e planos de saúde no Brasil

A Constituição Federal de 1988 assegura, no artigo 6º os direitos sociais e de dignidade humana, tais como educação, saúde, segurança e outros, ainda na carta constitucional brasileira, em seu artigo 196, é declarado que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Portanto, estende-se que o direito à saúde é um direito fundamental, indispensável para a garantia da cidadania e da qualidade de vida da população. Contudo, o Sistema Único de Saúde (SUS), embora represente um avanço significativo, enfrenta limitações de recursos e estrutura, logo, muitos brasileiros a recorrerem aos planos de saúde privados.

A posteriori, pontua-se que complementarmente, a Lei nº 9.656/98 regula os planos e seguros privados de saúde, determinando a cobertura obrigatória de procedimentos essenciais. Entretanto, na realidade as operadoras de saúde agem por vezes de maneira tendenciosa buscando interpretações restritivas dos contratos para

negar tratamentos ou cirurgias, inclusive quando estes são considerados indispensáveis à saúde e ao bem-estar do beneficiário. Tal postura fere não apenas a legislação específica do setor, mas também os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da função social do contrato.

Diante dos fatos mencionados, entende-se que apesar das garantias legais e dos avanços na regulamentação do setor, a realidade enfrentada pelos usuários dos planos de saúde nem sempre condiz com o que está previsto em lei. Assim, frequentemente, os beneficiários se deparam com negativas de cobertura por parte das operadoras, que adotam posturas restritivas e interpretam cláusulas contratuais de maneira a limitar o acesso a procedimentos médicos importantes. Logo, esta prática, além de abusiva, fere os princípios constitucionais.

Adiante, com o objetivo de coibir tais abusos e garantir o cumprimento dos direitos dos consumidores, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) exerce papel fundamental na regulação e fiscalização dos planos de saúde no Brasil. Esta é responsável por normatizar o setor, estabelecer padrões mínimos de cobertura e monitorar o desempenho das operadoras de maneira a amenizar as possíveis fraudes e negativas ilegais.

Assim, entre as principais funções da ANS, há a existência do Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde cobertos por esta, trata-se de uma lista que define exames, tratamentos e cirurgias de cobertura obrigatória pelos planos de saúde regulamentados, no Brasil. Este rol é revisado periodicamente com base em evidências científicas e nas demandas da sociedade, buscando garantir acesso a tratamentos eficazes e atualizados para a população conterrânea.

O cumprimento das ações do plano de saúde para a sociedade trabalhadora é fundamental para garantir o bem-estar físico e mental dos trabalhadores, além de gerar benefícios para as empresas e para a sociedade como um todo. Um plano de saúde bem gerido pode reduzir o absenteísmo, aumentar a produtividade e melhorar a qualidade de vida dos funcionários, refletindo positivamente no ambiente de trabalho e na economia.

O cumprimento das ações do plano de saúde em relação à cirurgia bariátrica é crucial para a sociedade trabalhadora, pois essa intervenção pode ser essencial para a saúde e qualidade de vida de pessoas com obesidade mórbida, melhorando sua capacidade de trabalho e bem-estar geral. A cobertura da cirurgia

bariátrica e procedimentos relacionados, como cirurgias plásticas reparadoras pós-bariátricas, é obrigatória pelos planos de saúde quando recomendada por médicos, desde que atendidos os critérios estabelecidos.

3.2 Posição judicial sobre cirurgias reparadoras pós-bariátricas

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).

E tratando de fim reparador, a lei dos planos de saúde diz que o artigo 35-F da Lei dos Planos de Saúde determina que a assistência prevista no artigo 10 da mesma lei inclui todas as ações necessárias para a prevenção da doença, bem como para a recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, respeitando os termos da legislação e do contrato estabelecido entre as partes.

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, de modo que não há que se falar, nesses casos, de cunho estético da cirurgia.

De fato, 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.

Contudo, 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, que é exatamente o caso das reparadoras pós-bariátricas.

As cirurgias reparadoras, incluindo a bariátrica e as plásticas reconstrutivas, são importantes tanto para homens quanto para mulheres, especialmente após uma perda significativa de peso. A cirurgia bariátrica, em particular, pode trazer benefícios para a saúde masculina, incluindo o aumento da testosterona e melhora da fertilidade, além de melhorar a autoestima. As cirurgias reparadoras pós-bariátricas, como abdominoplastia e braquioplastia, podem ajudar a

eliminar o excesso de pele e melhorar a aparência física, contribuindo para a saúde mental e bem-estar.

Na atualidade, o Poder Judiciário brasileiro tem se posicionado de forma cada vez mais firme e eficiente quanto à obrigatoriedade dos planos de saúde em cobrir e custear as cirurgias reparadoras decorrentes da cirurgia bariátrica, especialmente aquelas voltadas à remoção de excesso de pele, como abdominoplastia, mamoplastia redutora, entre outras. As recentes decisões do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e de tribunais estaduais têm reafirmado que esses procedimentos não são meramente estéticos, mas sim necessários para a integridade e pleno desempenho da saúde física e mental do paciente portador de obesidade.

A posteriori, compreende-se que o entendimento predominante é o de que a recusa injustificada da cobertura por parte das operadoras de planos de saúde fere o princípio da dignidade da pessoa humana e o direito constitucional à saúde, previsto no artigo 6 e no artigo 196 da Constituição Federal. Assim, os tribunais frequentemente reconhecem que as cirurgias reparadoras fazem parte do tratamento integral da obesidade, sendo, portanto, uma continuação necessária da cirurgia bariátrica.

Neste sentido, a justiça destaca que, ao autorizar a cirurgia bariátrica, o plano de saúde assume implicitamente o compromisso de cobrir todas as etapas que compõem o tratamento completo, inclusive as cirurgias reconstrutivas.

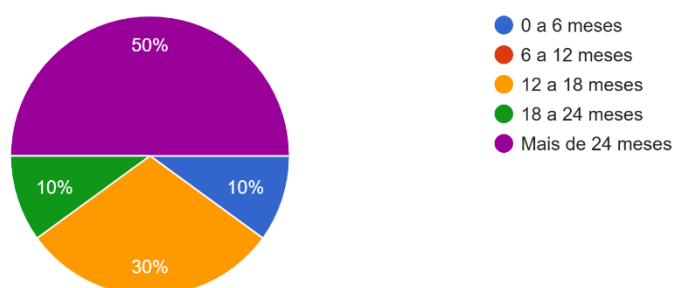
Com base nos fatos salientados, é importante destacar que, diante da negativa de cobertura por parte dos convênios médicos para os tratamentos cirúrgicos decorrentes do acentuado emagrecimento, como a abdominoplastia após cirurgia bariátrica, há entendimentos consolidados no âmbito jurídico que reconhecem a obrigatoriedade dos planos de saúde em custear tais procedimentos. Isso se justifica pelo fato de se tratarem de intervenções essenciais à recuperação da saúde dos pacientes, conforme previsto no ROL da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Portanto, interpreta-se que o poder judiciário nacional tem evoluído e agido de maneira eficaz e digna, no sentido de garantir uma maior proteção aos beneficiários dos planos de saúde, responsabilizando as operadoras por condutas que prejudiquem o acesso ao tratamento completo e eficaz, reafirmando o papel do Judiciário na tutela dos direitos fundamentais garantidos por lei.

3.3 Cirurgias reparadoras: entre estética e necessidade

No presente tópico, convém abordar a maneira pela qual agem os pacientes mulheres após solicitarem as cirurgias reparadoras e obterem uma devolutiva negativa por parte dos planos de saúde, uma vez que, estes solicitam um procedimento integrante do tratamento de uma doença e em contrapartida obtém um retorno que alega que a solicitação se trata apenas de uma estética corporal. Assim, apresenta-se análise da linha tênue entre procedimentos estéticos e reparadores. Estudo das indicações médicas que qualificam a cirurgia reparadora como tratamento continuado da obesidade, devido às sequelas físicas, entre estas o excesso de pele, riscos de infecções e problemas dermatológicos. Para tal abordagem, a presente autora realizou uma pesquisa virtual aplicada a um grupo de 10 mulheres que já realizaram a cirurgia bariátrica. Os resultados são apresentados pelos gráficos a seguir:

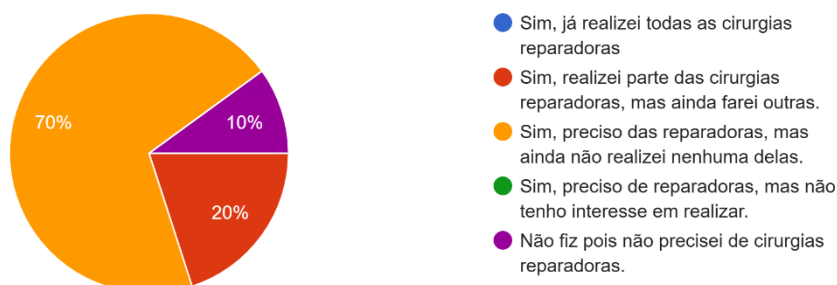
Gráfico 1 - Quanto tempo desde a realização da sua Gastroplastia (bariátrica)?



Fonte: Dados da pesquisa (2025)

O gráfico acima foi elaborado a fim de mensurar há quanto tempo as entrevistadas tinham realizado a gastroplastia, os dados informam que metade da amostra tem mais 24 meses (2 anos) pós-operatório, período este mais do que ideal para a realização das retiradas de peles, uma vez que, estima-se que já estejam com peso corporal estabilizado.

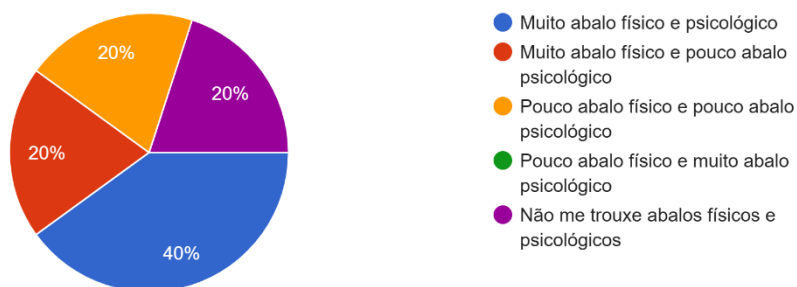
Gráfico 2 - Você já fez ou precisa fazer alguma cirurgia plástica reparadora pós bariátrica?



Fonte: Dados da pesquisa (2025)

O gráfico acima objetivou medir a quantidade de pacientes mulheres que já realizaram os procedimentos de reparação e se estas se fazem necessárias, os registros apontam que 70% precisam dos tratamentos, mas ainda não realizaram nenhum destes, 20% já realizaram ao menos um procedimento, porém ainda necessitam de mais destes. E apenas 10%, ou seja, 1 a cada 10 pessoas não realizou por não necessitar das corretivas, logo, entende-se que é muito pequena a parcela de indivíduos que não precisa deste tipo de tratamento.

Gráfico 3 - Caso precise ou tenha precisado de cirurgias reparadoras, quanto isso te abalou fisicamente e psicologicamente?



Fonte: Dados da pesquisa (2025)

A representação acima analisou se a necessidade das reconstrutivas trouxe abalos físicos e psicológicos as mulheres entrevistadas, os indicadores apresentam que para 40% do grupo, trouxe muito abalo físico e psicológico, sendo o segundo muito relacionado a baixa autoestima resultante da deformidade cutânea e para 20% trouxe muito abalo corporal e pouco abalo emocional. Desta forma, compreende-se que para ao menos 6 a cada 10 pacientes, há um grande impacto corpóreo, isso se dá ao fato das limitações que o excesso de derme causa nelas, tais como, dificuldade na mobilidade, irritações dermatológicas e o próprio peso dos tecidos.

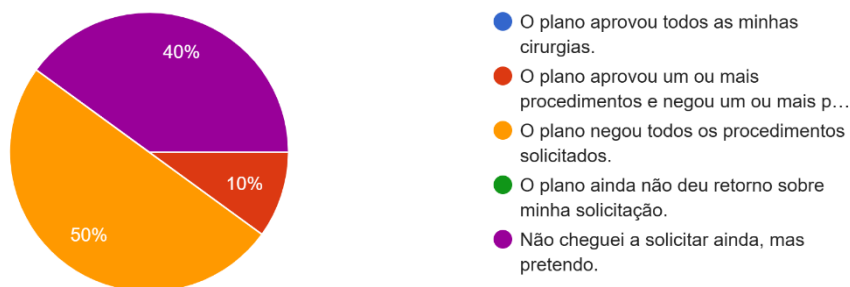
Gráfico 4 - Caso já tenha realizado um ou mais procedimentos reparadores seja pelo plano de saúde ou particular, como se sente com os resultados deste?



Fonte: Dados da pesquisa (2025)

A ilustração acima apresenta uma quantidade menor de respostas se comparadas as perguntas anteriores, pois esta não era de caráter obrigatório, uma vez que, se destinou mais especificamente àquelas que já haviam realizado algum protocolo reparador, o questionamento visou entender como a pessoa se sente com os resultados obtidos após as cirurgias, 40% declararam se sentir bem fisicamente e ter uma autoestima elevada, enquanto 60% relataram ainda estar processo de adaptação físico e emocional.

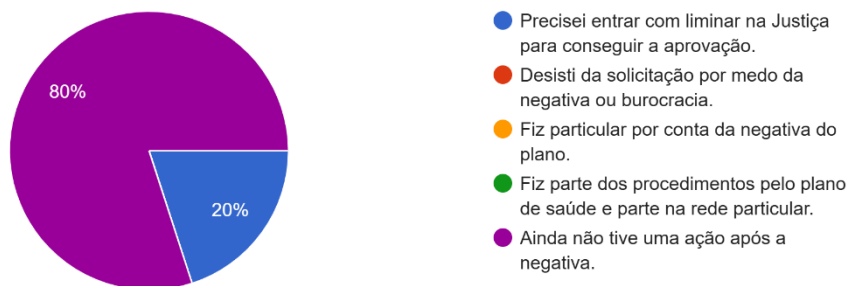
Gráfico 5 - Se você precisa ou precisou de reparadoras pelo plano de saúde, qual foi o retorno obtido após a solicitação do procedimento?



Fonte: Dados da pesquisa (2025)

O conteúdo apresentado acima teve por alvo avaliar em caso de necessidades cirúrgicas, após as solicitações destas aos planos de saúde, qual foi a devolutiva obtida pelas usuárias do serviço de saúde, os números mostram que em 50% dos casos, os planos negaram todos os procedimentos e para 10% o plano aprovou parte das operações, mas negou um ou mais destes, portanto, interpreta-se que para mais da metade da população as plásticas são negadas, mesmo que estas sejam direitos legais das pacientes.

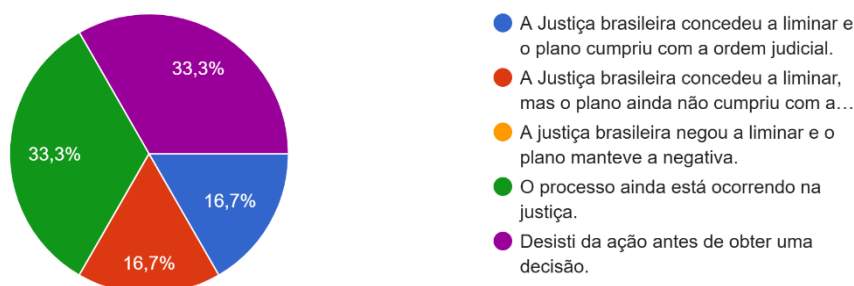
Gráfico 6 - Caso tenha recebido alguma negativa alegando estética por plano de saúde, como lidou com isso?



Fonte: Dados da pesquisa (2025)

A fim de compreender melhor sobre os casos de negativas, questionou-se se o plano alegou ser casos de estética corporal e como as mulheres lidaram com isso, no sentido de recorrerem judicialmente aos seus direitos. As evidências apresentam que 80% da população entrevistada ainda não tiveram nenhuma ação após as recusas, este fator se dá devido aos custos financeiros necessários para a contratação de profissionais advogados que possam recorrer aos direitos destas e pontuar deveres legais dos convênios médicos, uma vez que, estas frequentemente são indeferidas sob a alegação de serem consideradas como estética, quando na realidade são parte fundamental e integrante do tratamento de obesidade. Outro fator para essa não recorrência são os medos e anseios que estas mulheres possuem de não obterem ganho de causa na justiça brasileira. No entanto, os 20% da amostra que alegaram terem pleiteado as prerrogativas obtiveram sucesso e conseguiram as aprovações da jurisprudência para realização das cirurgias.

Gráfico 7 - Caso tenha precisado entrar com liminar na justiça contra negativa do plano de saúde, qual foi o resultado desta ação?



Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Adiante, a última pergunta não era natureza obrigatória, pois se destinava principalmente àquelas que entraram com liminar judicial para obter aprovação dos procedimentos, as estatísticas demonstram que não houve casos em que o poder judiciário tenha indeferido as manobras cirúrgicas, deste modo, percebe-se que a magistratura reconhece legalmente a real necessidade dos tratamentos aos obesos e a obrigatoriedade de as assistências médicas privadas cumprirem com estes. No entanto, os dados do gráfico mostram que em 33,3% dos casos os planos ainda

resistem em não cumprir com a ordem judicial, isso para tentarem de maneira exaustiva levarem as pacientes a desistirem da ação e assim os planos de saúde evitam o custeio das operações reconstrutivas.

Por fim, os dados evidenciam que, mesmo após o tempo ideal do emagrecimento e estabilização do peso pós-bariátrica, a maioria das mulheres abordadas ainda não realizaram as cirurgias reparadoras, embora relatem impactos físicos e emocionais significativos. Entende-se que a grande barreira tem sido a negativa dos planos de saúde, que desconsideram a relevância médica desses procedimentos. Logo, poucas recorrem à Justiça, mas, entre as que o fazem, a maioria obtém decisões favoráveis. Ainda assim, há resistência dos convênios em cumprir as ordens judiciais, evidenciando um cenário de descaso com um direito garantido por lei aos pacientes.

Além dos impactos físicos, as cirurgias reparadoras pós-bariátricas exercem papel essencial no bem-estar emocional dos pacientes, principalmente das mulheres. A manutenção do excesso de pele após a cirurgia bariátrica pode gerar desconforto com a própria imagem, vergonha, depressão e isolamento social. Conforme aponta Goffman (1988), o corpo marcado por alterações visíveis pode ser fonte de estigmatização, afetando diretamente a autoestima e as relações sociais. Nesse contexto, o corpo pós-bariátrico se torna um símbolo da luta contra a obesidade e também da vulnerabilidade frente aos padrões estéticos normativos. Como destaca David Le Breton (2006), o corpo é uma construção simbólica e social, sendo constantemente moldado pelas expectativas culturais. A recusa dos planos de saúde em cobrir essas cirurgias contribui para a exclusão simbólica de pacientes que, mesmo após o emagrecimento, permanecem à margem dos padrões de aceitação corporal impostos. Assim, negar o acesso à reparação corporal é também negar o direito à reconstrução da identidade e da dignidade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu concluir que a negativa, por parte dos planos de saúde, quanto à cobertura das cirurgias plásticas reparadoras em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, configura violação direta ao direito constitucional à saúde, ao princípio da dignidade da pessoa humana e às normas previstas pela ANS. A análise teórica, legislativa e argumentativa realizada demonstrou, de forma

inequívoca, que tais procedimentos não podem ser classificados como meramente estéticos, mas sim como etapas indispensáveis à continuidade e à efetividade do tratamento da obesidade mórbida no Brasil.

Depois da pesquisa documental realizada com base em registros oficiais e jurídicos, como decisões do Poder Judiciário e artigos da carta constitucional, aliada à coleta de dados primários junto a mulheres submetidas à gastroplastia, evidenciou os impactos físicos, emocionais e sociais resultantes da ausência das cirurgias reconstrutivas, bem como a insegurança jurídica enfrentada por essas pacientes diante das negativas abusivas dos planos de saúde. Tal cenário reforça a importância de uma atuação mais incisiva dos órgãos reguladores, especialmente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no sentido de ampliar e tornar efetivas as diretrizes normativas quanto à cobertura obrigatória desses procedimentos.

Do ponto de vista jurídico, o trabalho confirmou o entendimento consolidado no Superior Tribunal de Justiça (STJ) no sentido de que as cirurgias reparadoras, quando indicadas por profissionais habilitados e associadas a complicações funcionais ou psicossociais, devem ser interpretadas como parte integrante do tratamento da obesidade, sendo, portanto, de cobertura obrigatória pelos planos de saúde. Os processos e liminares de justiça estudados mostram-se coerentes com os princípios fundamentais da Constituição de 1988, que tratam do direito à saúde e da função social dos contratos.

Com base nos fatos mencionados, indica-se que atuação do Poder Judiciário tem sido fundamental para corrigir distorções e assegurar a efetividade dos direitos dos beneficiários. Contudo, a via judicial deveria ser a exceção, e não a regra. A persistência de condutas abusivas por parte das operadoras de planos de saúde revela falhas na regulação e fiscalização do setor, bem como a necessidade de políticas públicas mais eficazes que garantam o acesso integral, contínuo e humanizado ao tratamento da obesidade, inclusive nas suas etapas reparadoras, resultantes do processo de emagrecimento.

Por conseguinte, espera-se que este trabalho contribua para o aprofundamento do debate sobre a obrigatoriedade da cobertura das cirurgias plásticas reparadoras pós-bariátricas e incentive a formulação de ações regulatórias, judiciais e legislativas que assegurem o cumprimento integral do direito à saúde no Brasil, em sua dimensão física, mental e social. De modo que os pacientes realizem

de maneira efetiva o tratamento de obesidade, sem a necessidade de recorrer judicialmente para o cumprimento destes, promovendo, assim, uma verdadeira melhoria na qualidade de vida. Afinal, como afirmou Platão: “O importante não é viver, mas viver bem” (PLATÃO, 2002, p. 61).

Em resumo, o cumprimento das ações do plano de saúde para a sociedade trabalhadora é um investimento que traz benefícios tanto para os funcionários quanto para as empresas e para a sociedade como um todo. Um plano de saúde bem gerido pode melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores, aumentar a produtividade, reduzir custos e promover a saúde e o bem-estar social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgado em 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 maio 2025.

BRASIL, Agência nacional de saúde suplementar (ANS) Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br>. Acesso em: 10 maio 2025.

Jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ). Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Inicio>. Acesso em: 22 maio 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA (SBCBM). História da cirurgia bariátrica no Brasil. Disponível em: [https://sbcbm.org.br/historia-da-cirurgia-bariatrica-no-brasil/#:~:text=A%20hist%C3%B3ria%20da%20cirurgia%20bari%C3%A1trica,do%20tipo%20Payne%20\(1969\)](https://sbcbm.org.br/historia-da-cirurgia-bariatrica-no-brasil/#:~:text=A%20hist%C3%B3ria%20da%20cirurgia%20bari%C3%A1trica,do%20tipo%20Payne%20(1969)). Acesso em: 24 maio 2025.

BRASIL. Código Civil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 24 maio 2025

SOUZA, Thais Borges de; SOUZA, Ieda Maria Berger. Planos de saúde e a cirurgia reparadora da gastroplastia à luz do Código de Defesa do Consumidor. CONGRESSO DE PESQUISA, ENSINO E EXTENSÃO – CONPEEX, 2017, Cascavel. Anais eletrônicos... Cascavel: FAG, 2017. Disponível em:

<https://www.fag.edu.br/upload/contemporaneidade/anais/594c15863ef73.pdf>. Acesso em: 28 maio 2025.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Acesso em: 14 julho 2025.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 4 jun. 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. Acesso em: 14 julho 2025.

PLATÃO. *Crítion*. Tradução de Carlos Alberto Nunes. Belém: EDUFPA, 2002.

CORDEIRO, Hésio. *A indústria de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

LE BRETON, David. *A sociologia do corpo*. Petrópolis: Vozes, 2006.