



22/08/2025

Número: **0804807-45.2023.8.14.0006**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **3ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargadora MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE**

Última distribuição : **20/08/2025**

Valor da causa: **R\$ 40.000,00**

Processo referência: **0804807-45.2023.8.14.0006**

Assuntos: **Obrigação de Fazer / Não Fazer**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

| Partes                                     | Advogados                                                                       |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA (APELANTE) | ANDRE MENESCAL GUEDES (ADVOGADO)<br>NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES (ADVOGADO) |
| ANE MARGARETH REGO RABELO (APELADO)        |                                                                                 |

| Documentos |                     |                         |         |
|------------|---------------------|-------------------------|---------|
| Id.        | Data                | Documento               | Tipo    |
| 29110748   | 12/08/2025<br>22:17 | <a href="#">Acórdão</a> | Acórdão |

**APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0804807-45.2023.8.14.0006**

APELANTE: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

APELADO: ANE MARGARETH REGO RABELO

**RELATOR(A):** Desembargadora MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

### EMENTA

**EMENTA: DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE PÓS-BARIÁTRICA COM ABDOME EM AVENTAL. DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL REPARADORA. ROL DA ANS. LEI Nº 14.454/2022. COBERTURA OBRIGATÓRIA. RECURSO DESPROVIDO.**

#### **I. Caso em exame**

1. Apelação cível (proc. 0804807-45.2023.8.14.0006) interposta por **Hapvida Assistência Médica Ltda.** contra sentença que a condenou a custear dermolipectomia abdominal reparadora indicada à beneficiária **Ane Margareth Rego Rabelo**, paciente bariátrica com perda ponderal de 56 kg, flacidez acentuada, episódios de dermatite fúngica e lombalgia, bem como a pagar multa diária em caso de descumprimento e honorários de sucumbência de 10 %.

#### **II. Questão em discussão**

1. Saber se a operadora de plano de saúde deve custear cirurgia reparadora (dermolipectomia) pós-bariátrica quando:
  - (i) o procedimento não consta, de forma expressa e irrestrita, no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS (RN 465/2021); e
  - (ii) a operadora alega caráter meramente estético e ausência de urgência clínica.

#### **III. Razões de decidir**

1. **Necessidade funcional comprovada.** Laudos médicos atestam abdome em avental, risco de infecção cutânea, dor lombar e prejuízo psicossocial; o código TUSS 30101271 (dermolipectomia) foi prescrito como parte do tratamento da obesidade mórbida.



2. **Rol da ANS exemplificativo.** A Lei nº 14.454/2022 alterou o art. 10 da Lei 9.656/1998 para admitir cobertura de procedimentos fora do rol, desde que haja evidência científica ou recomendação técnica, requisitos atendidos no caso.
3. **Tema 1069/STJ.** A Segunda Seção fixou tese repetitiva de que cirurgia plástica de caráter reparador ou funcional em paciente pós-bariátrica integra o tratamento da obesidade e é de cobertura obrigatória; eventual dúvida técnica deve ser sanada por junta médica custeada pela operadora, sem prejuízo de acesso ao Judiciário.
4. **Cláusulas limitativas abusivas.** A negativa viola o dever de boa-fé objetiva (art. 51, §1º, CDC) e afronta o direito fundamental à saúde (arts. 5º, XXXII, e 196, CF).

---

#### IV. Dispositivo e tese

1. **Apelação conhecida e desprovida.**
2. **Majoração dos honorários** para 12 % sobre o valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, § 11, CPC/2015.

#### Tese de julgamento:

“1. É de cobertura obrigatória a cirurgia plástica de caráter reparador indicada a paciente pós-cirurgia bariátrica quando necessária à preservação da saúde física ou psíquica, ainda que o procedimento conste do Rol da ANS com restrição ou não conste expressamente; 2. A Lei nº 14.454/2022 confirma o caráter exemplificativo do Rol da ANS e impõe às operadoras o custeio de tratamentos clinicamente justificados.”

---

*Dispositivos relevantes citados:* CF/1988, arts. 5º, XXXII, e 196; CDC, arts. 6º, I, 14 e 51; Lei nº 9.656/1998, arts. 10, II, e 35-C; Lei nº 14.454/2022; CPC/2015, art. 85, § 11.

*Jurisprudência relevante citada:* STJ, **Tema 1069 – REsp 1.870.834/SP**, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, j. 13 set 2023; STJ, AgInt no REsp 1.872.321/SP, Segunda Seção, j. 13 set 2023; TJ-RJ, AI 0075518-88.2023.8.19.0000, 4ª Câm. Dir. Priv., j. 07 nov 2023; TJ-CE, Ap 0240723-37.2020.8.06.0001, 4ª Câm. Dir. Priv., j. 02 abr 2024.

#### ACÓRDÃO

Vistos, etc.

Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores componentes da 1ª Turma de Direito Privado, na 26ª Sessão Ordinária de 2025, realizada por meio da ferramenta plenário virtual, sistema PJE, à unanimidade, em conhecer e negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Desembargadora Relatora.

Julgamento presidido pelo Excelentíssimo Sr. Desembargador CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.



Turma Julgadora: Desembargadora Maria Filomena de Almeida Buarque, Desembargador José Torquato Araújo de Alencar e o Desembargador José Antônio Ferreira Cavalcante.

Belém (PA), data registrada no sistema.

**MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE**

Desembargadora Relatora

**RELATÓRIO**

**1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO**

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0804807-45.2023.8.14.0006**

**APELANTE: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.**

**APELADA: ANE MARGARETH REGO RABELO.**

**RELATORA: DES<sup>a</sup>. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE**

**RELATÓRIO**

-  
-  
-

Trata-se de **APELAÇÃO CÍVEL** interposta por **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.** contra a sentença que julgou parcialmente procedente a **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA ANTECIPADA E REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS** ajuizada por **Ane Margareth Rego Rabelo**.

Na **petição inicial** (id 25820988), a autora alegou, em síntese: (i) ser beneficiária do plano de



saúde da ré, modalidade enfermagem (ambulatorial + hospitalar sem parto), desde 30/10/2012; (ii) ter se submetido, em virtude de obesidade mórbida, a cirurgia bariátrica, com perda ponderal de 56 kg, passando a apresentar excesso de gordura em abdome em avental, flacidez, estrias, dermatites fúngicas recorrentes, lombalgia e abalo psicoemocional; (iii) possuir indicação clínica expressa para *dermolipectomia abdominal reparadora*, laudos que destacam risco de agravamento sanitário e comprometimento da qualidade de vida; (iv) ter recebido negativa administrativa sob o argumento de que o quadro seria meramente estético e não se enquadraria nas Diretrizes de Utilização (DUT) da RN 465/2021-ANS; (v) necessitar de provimento jurisdicional de urgência para compelir a operadora a custear integralmente o ato cirúrgico, materiais, medicamentos e cuidados pós-operatórios, no prazo de 72 horas, sob pena de multa; (vi) pleitear indenização por danos morais, atribuindo-se à causa o valor de R\$ 40.000,00, e requerer justiça gratuita, juntando comprovantes de renda e documentos médicos-fotográficos para demonstrar hipossuficiência e verossimilhança das alegações .

A sentença vergastada (id 25821082), julgou **procedente** a demanda para **condenar a ré** a custear a cirurgia de *dermolipectomia abdominal*, com início dos atos preparatórios em 05 (cinco) dias, sob multa diária de R\$ 500,00, limitada a R\$ 30.000,00; fixou custas e honorários em 10% sobre o valor da causa.

Nas razões recursais (id 25821083) a Apelante sustenta: (i) inexistência de cobertura contratual, ante a ausência de abdome em avental reconhecida por junta médica interna; (ii) caráter taxativo do rol da ANS e incidência do art. 10, II, da Lei 9.656/1998; (iii) inexistência de urgência ou complicações de saúde que justifiquem a exceção; (iv) violação à razoabilidade e impacto financeiro; requer, ao final, a reforma integral da sentença ou, subsidiariamente, a redução da multa diária, além de efeito suspensivo ao recurso .

A parte Apelada apresentou contrarrazões (id 25821090) aduzindo, em bloco único: (i) natureza reparadora do procedimento e incidência do direito fundamental à saúde; (ii) rol da ANS de caráter exemplificativo segundo precedentes do STJ; (iii) inaplicabilidade do efeito suspensivo por se tratar de sentença confirmatória de tutela antecipada; pugna pela manutenção integral do decurso.

**É o relatório.**

### **VOTO**

**VOTO.**

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso de apelação.



A controvérsia recursal cinge-se ao dever da operadora de saúde de custear dermolipectomia abdominal reparadora indicada à Apelada – paciente bariátrica com perda ponderal de 56 kg, flacidez acentuada e quadros dermatológicos recorrentes.

Pois bem.

A Recorrente sustenta (i) inexistência de abdome em avental, (ii) natureza meramente estética do procedimento, (iii) caráter taxativo do Rol de Procedimentos da ANS (RN 465/2021) e (iv) afronta ao art. 10, II, da Lei 9.656/1998.

Todavia existe: - **Indicação clínica inequívoca.** Laudo do médico assistente registra “flacidez abdominal e abdome em avental”, salientando risco de dermatites fúngicas e lombalgia, e prescreve *Dermolipectomia para correção de abdome em avental* – código 30101271; bem como trata-se de **integração ao tratamento da obesidade mórbida**. O próprio manual da ANS impõe cobertura mínima quando o abdome em avental decorre de grande perda ponderal, como ocorre no caso.

Não se trata de responsabilizar as operadoras de planos de saúde, pela saúde integral dos cidadãos, obrigação do Estado, mas, sim, de responsabilizá-las pelas obrigações contratualmente assumidas, das quais não podem se desvincular a qualquer pretexto. Nesse sentido, o tratamento deve ser custeado pelo plano de saúde apelante. Confira-se:

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. (STJ - REsp: 1870834 SP 2019/0286782-1, Relator.: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 13/09/2023, S2 - SEGUNDA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 19/09/2023)

Agravo de Instrumento. Ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência c/c indenizatória por danos morais. Direito do consumidor. Plano de Saúde . Decisão que concede a



tutela de urgência autorizando a realização de cirurgias plásticas reparadoras após cirurgia bariátrica. Superior Tribunal de Justiça, recentemente, julgou o mérito dos Recursos Especiais nº 1.870.834-SP e nº 1.872.321-SP, pela sistemática dos recursos repetitivos, firmando tese vinculante a respeito de cirurgias reparadoras pós bariátrica - Tema 1069. Relatórios médicos que atestam problemas de saúde física e mental da autora, por conta do excesso de pele e flacidez, como consequência da perda de 47 kg, após a realização de cirurgia bariátrica. Imprescindível a realização de cirurgia de natureza reparatória, e não estética. Probabilidade do direito configurada. Procedimento que se traduz em continuação do tratamento. Súmula nº 258 do TJRJ. Perigo evidente de dano. Cirurgia plástica reparadora essencial à recuperação plena da autora, encontrando amparo no princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. Ajuste em decisão do juízo a quo apenas para limitar o reembolso, diante de eventual realização de procedimento por profissional não credenciado, aos valores da tabela de preços utilizada pela operadora de saúde. Disponibilização de profissionais da rede credenciada na localidade a impedir pretensão de reembolso integral. Inteligência do art. 4º da Resolução Normativa ANS nº 566/2022. Recurso parcialmente provido. (TJ-RJ - AI: 00755188820238190000 2023002104887, Relator.: Des(a). CLÁUDIA TELLES DE MENEZES, Data de Julgamento: 07/11/2023, QUARTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 5ª CÂMARA, Data de Publicação: 08/11/2023)

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA E REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIAS REPARATÓRIAS PÓS-BARIÁTRICA. EXCESSO DE PELE. NEGATIVA DE COBERTURA INDEVIDA. RELATÓRIOS MÉDICO E PSICOLÓGICO. CONTINUIDADE DO TRATAMENTO DA OBESIDADE. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. A controvérsia recursal consiste na revisão da sentença de origem que julgou procedente a pretensão autoral, para determinar que a demandada/apelante custeie os procedimentos cirúrgicos reparatórios posteriores à gastroplastia (cirurgia bariátrica) realizada pela autora/apelada. 2. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Tema Repetitivo nº 1.069, firmou o entendimento pela cobertura obrigatória, pelos planos de saúde, de cirurgia plástica de caráter reparador ou funcional indicada pelo médico, em paciente pós-cirurgia bariátrica, por ser decorrente do tratamento de obesidade mórbida. 3. Caráter reparador das cirurgias plásticas pleiteadas, essenciais ao completo reestabelecimento físico e mental da apelada, considerando a necessidade atestada nos relatórios médico e psicológico, os quais também evidenciam não se tratar de procedimentos meramente estéticos. 4. Recurso conhecido e não provido. ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os (as) Desembargadores (as) da 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, por unanimidade, em conhecer e negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Desembargador Relator. Fortaleza, data e hora informadas pelo sistema. DESEMBARGADOR ANDRÉ LUIZ DE SOUZA COSTA Relator (TJ-CE 0240723-37.2020.8.06.0001 Fortaleza, Relator.: ANDRÉ LUIZ DE SOUZA COSTA, Data de Julgamento: 02/04/2024, 4ª Câmara Direito Privado, Data de Publicação: 02/04/2024)

Cumpram ainda ressaltar, que no dia 21/09/2022, foi publicada a Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022, que tornou o rol da ANS exemplificativo, alterando o art. 10, §§ 12 e 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que passaram a ter a seguinte redação:

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.



**§ 13. 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." (NR)

Portanto, ainda que o rol fosse taxativo, como alega a apelante, a autora teria seu pedido julgado procedente, eis que a cirurgia pleiteada possui expressa previsão para a doença que lhe acomete.

Vale ponderar que os serviços e a medicação não cobertos pelo plano de saúde, mesmo nas hipóteses previstas em lei, não estão isentos da observância às normas impostas pelo Código de Defesa do Consumidor, destacando-se o dever de informação, a interpretação das cláusulas a favor do consumidor, o respeito à boa-fé objetiva e à transparência, mormente quando se está tratando de disposições restritivas de direitos, em pactos por adesão.

A relevância do tema levou o Superior Tribunal de Justiça a fixar, no **Tema 1069** dos recursos repetitivos, a seguinte tese:

"(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 dúvida razoável quanto ao caráter exclusivamente estético, a operadora pode instaurar junta médica às suas expensas, sem prejuízo da ação judicial do beneficiário"

O mesmo precedente sublinhou que o rol da ANS é taxativo com exceções, admitindo-se a cobertura de procedimentos não listados — ou listados com restrição — quando indispensáveis à preservação da saúde e inexistentes alternativas terapêuticas equivalentes

As provas constantes dos autos — laudos médicos, fotografias e relato clínico minucioso — evidenciam que a autora suporta sobrepeso cutâneo exuberante, com dobras propícias a infecção e comprometimento postural, situação que ultrapassa a esfera estética e compromete a função tegumentar e locomotora. Cumpre ressaltar que a própria DUT da RN 465/2021 aponta cobertura mínima obrigatória em casos de avental abdominal decorrente de grande perda ponderal, condição demonstrada pela autora. Sendo assim, a negativa violou não só o contrato, mas também o art. 10, II, da Lei 9.656/1998, que permite restrições apenas nos limites regulamentares, bem como o art. 35-C do mesmo diploma, que assegura cobertura às doenças



listadas na CID.

## **DISPOSITIVO**

Ante o exposto, **CONHEÇO e NEGO PROVIMENTO ao apelo.**

Diante do não provimento do recurso da parte ré, majoro os honorários advocatícios sucumbenciais de 10% (dez por cento) para 12% (doze por cento), nos termos do art. 85, §º 11 do CPC/2015.

É como voto.

Belém (PA), data registrada no sistema.

**MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE**

Desembargadora Relatora

Belém, 11/08/2025

