



JANETE CARLA OLIVEIRA SILVA ARGOLLO

**COBERTURA DE CIRURGIA REPARADORA PELOS PLANOS DE SAÚDE APÓS
TRATAMENTO CLÍNICO DA OBESIDADE COM AGONISTAS GLP-1 E GIP/GLP-1**

SALVADOR
2026

JANETE CARLA OLIVEIRA SILVA ARGOLLO

**COBERTURA DE CIRURGIA REPARADORA PELOS PLANOS DE SAÚDE APÓS
TRATAMENTO CLÍNICO DA OBESIDADE COM AGONISTAS GLP-1 E GIP/GLP-1**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Direito Médico, Biodireito e Bioética da Universidade Católica do Salvador, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof^ª. Jéssica Hind

SALVADOR
2026

RESUMO

A obesidade é reconhecida como doença crônica de alta complexidade, cujo tratamento envolve múltiplas abordagens terapêuticas, incluindo medidas clínicas, farmacológicas e cirúrgicas. No âmbito da saúde suplementar, é recorrente a controvérsia acerca da obrigatoriedade de cobertura de procedimentos cirúrgicos reparadores indicados após significativa perda ponderal, especialmente quando decorrente do tratamento da obesidade. O presente trabalho tem por objetivo analisar a jurisprudência relacionada à cobertura de cirurgias reparadoras após grande perda de peso, à luz do Tema 1.069 do Superior Tribunal de Justiça, bem como discutir a aplicação desse entendimento em contextos terapêuticos não cirúrgicos. A metodologia adotada consistiu em pesquisa bibliográfica, legislativa e jurisprudencial, com análise de precedentes do STJ e de tribunais estaduais. Constatou-se que o STJ reconheceu a obrigatoriedade de cobertura das cirurgias reparadoras indicadas a pacientes pós-bariátricos, desde que demonstrada sua natureza funcional e a vinculação ao tratamento da obesidade. Contudo, observa-se que tal entendimento não deve ser interpretado de forma restritiva, sobretudo diante da evolução dos tratamentos clínicos, como o uso de agonistas de GLP-1 e GIP/GLP-1, que possuem comprovação científica de eficácia na redução significativa de peso. Conclui-se que a continuidade do tratamento da obesidade deve ser analisada de forma ampla, priorizando a indicação médica e a finalidade terapêutica, independentemente da técnica utilizada para a perda ponderal.

Palavra chave: obesidade; GLP-1; cirurgia reparadora; planos de saúde; rol da ANS.

ABSTRACT

Obesity is recognized as a chronic disease of high complexity, whose treatment involves multiple therapeutic approaches, including clinical, pharmacological, and surgical measures. In the context of supplementary health care, controversies frequently arise regarding the mandatory coverage of reparative surgical procedures indicated after significant weight loss, especially when resulting from obesity treatment. This study aims to analyze the case law related to the coverage of reparative surgeries following substantial weight loss, in light of Theme 1,069 of the Superior Court of Justice (STJ), as well as to discuss the application of this understanding in non-surgical therapeutic contexts. The methodology adopted consisted of bibliographic, legislative, and case law research, with an analysis of precedents from the STJ and state courts. It was found that the STJ recognized the mandatory coverage of reparative surgeries indicated for post-bariatric patients, provided that their functional nature and connection to obesity treatment are demonstrated. However, this understanding should not be interpreted restrictively, especially in view of the evolution of clinical treatments, such as the use of GLP-1 and GIP/GLP-1 agonists, which have scientific evidence of effectiveness in promoting significant weight loss. It is concluded that the continuity of obesity treatment should be broadly assessed, prioritizing medical indication and therapeutic purpose, regardless of the technique used to achieve weight loss.

Keywords: obesity; GLP-1; reparative surgery; health plans; ANS coverage list.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBESIDADE E O DIREITO À SAÚDE NO CONTEXTO JURÍDICO-BRASILEIRO.....	7
.....7	
2.1 Obesidade como doença crônica e o direito à saúde do paciente	7
2.2 Abordagens terapêuticas no tratamento da obesidade para adultos	9
2.3 Canetas emagrecedoras (GLP-1 e GIP/GLP-1): Enquadramento médico-jurídico	10
3 PERDA DE PESO PÓS-TRATAMENTO DA OBESIDADE E CIRURGIA REPARADORA	12
3.1 Negativa de tratamento pelo plano de saúde	13
3.2 Agência Nacional de Saúde Suplementar	13
3.3 A negativa contratual e seus limites jurídicos	15
4 JURISPRUDÊNCIA SOBRE CIRURGIA REPARADORA APÓS GRANDE PERDA DE PESO	17
4.1 Entendimento do Superior Tribunal de Justiça - Tema 1.069 do STJ	17
4.2 Precedentes do Tribunal Justiça do Estado da Bahia após o Tema 1.069 do STJ	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é classificada como doença crônica pela Organização Mundial da Saúde, sendo reconhecida como um relevante problema de saúde pública. Dados recentes apontam o crescimento expressivo do número de pessoas obesas e com sobrepeso em todo o mundo, o que reforça a necessidade de políticas de prevenção, diagnóstico e, principalmente, de acesso a tratamento eficaz, contínuo e digno.

Nos últimos anos, a medicina e a indústria farmacêutica têm apresentado avanços significativos no tratamento da obesidade, destacando-se tanto a cirurgia bariátrica quanto os tratamentos clínicos, especialmente aqueles realizados com o uso de medicamentos agonistas dos receptores GLP-1 e GIP/GLP-1, amplamente utilizados na promoção da perda de peso e no controle metabólico da doença.

O tratamento da obesidade é contínuo e vai além da simples redução do peso corporal. Pacientes que apresentam grande perda ponderal, inclusive em decorrência de tratamento clínico, podem desenvolver problemas de saúde relacionados ao excesso de pele, como dermatites, assaduras, infecções recorrentes e limitações funcionais, além de impactos negativos à saúde física e mental. Nessas situações, a cirurgia plástica reparadora pode ser indicada como parte necessária do tratamento, não se confundindo com procedimento meramente estético.

Diante desse contexto, surge o seguinte questionamento: o plano de saúde deve custear a cirurgia plástica reparadora indicada ao paciente que sofreu grande perda ponderal em decorrência de tratamento clínico da obesidade, ainda que não tenha sido submetido à cirurgia bariátrica? A discussão envolve a interpretação do direito à saúde, a regulação da saúde suplementar e a distinção entre procedimentos de caráter estético e reparador.

Para o desenvolvimento do presente estudo, será utilizada pesquisa de natureza qualitativa, com base em doutrina, legislação e entendimento jurisprudencial, a fim de analisar a obrigatoriedade de cobertura das cirurgias reparadoras no contexto do tratamento da obesidade.

2 OBESIDADE E O DIREITO À SAÚDE NO CONTEXTO JURÍDICO-BRASILEIRO

2.1 Obesidade como doença crônica e o direito à saúde do paciente

De acordo com a OMS a obesidade é um problema de saúde grave, que cresce em grande escala global. É definida como uma doença crônica, caracterizada pelo acúmulo de gordura anormal ou excessivo no corpo, em quantidades que oferece riscos à saúde.

Para fins de diagnóstico, atualmente é utilizado o cálculo do IMC (índice de Massa Corporal), definido por meio da divisão do peso corporal (Kg) pela altura (m) do paciente elevado ao quadrado. Se o resultado for igual ou maior que 30 Kg/m², o paciente é classificado como obeso.

Atualmente a obesidade em adultos é classificada em três graus: Grau I, IMC a partir de 30 até o limite de 34,9, caracterizada por excesso de peso moderado, Grau II, IMC a partir de 35 até o limite de 39,9 indicando obesidade leve ou moderada e Grau III, com IMC a partir de 40, considerada obesidade mórbida.

Dados extraídos do Vigitel apontam que o número de brasileiros adultos, com obesidade entre o período de 2006 e 2023, aumentou significativamente, passando de 11,8% para 24,3%. Apesar de o estudo levar em consideração ambos os sexos, foi constatado que entre as mulheres o número foi maior.

Existem diversas formas de tratamento para obesidade e cada paciente deve ser analisado de forma individualizada pelo médico, levando em consideração o IMC, exames de laboratório, risco cardíaco, pressão arterial, limitação física e estado emocional.

Sob a perspectiva jurídica, o fato de a obesidade atualmente se enquadrar como doença crônica reforça a necessidade de tutela do direito à saúde na formulação e na aplicação de políticas públicas voltadas à proteção dos direitos dos pacientes, tanto no Sistema Único de Saúde quanto na saúde suplementar.

A Constituição Federal de 1988, em seu art. 6º, qualifica a saúde como direito social fundamental de todos e, no art. 196, impõe ao Estado o dever de garanti-lo por meio de políticas sociais e econômicas voltadas à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário da população às ações e aos serviços destinados à sua promoção, proteção e recuperação.

Imperioso ressaltar que a proteção ao direito à saúde não se restringe à atuação estatal, alcançando também a iniciativa privada que explora a assistência à saúde, uma vez que as ações e os serviços de saúde possuem relevância pública, nos termos do art. 197 da CF/88, estando sujeitos à regulação, fiscalização e controle do Poder Público, inclusive no âmbito da saúde suplementar.

Nesse contexto, o paciente com obesidade deve ser reconhecido como sujeito de direitos, titular da proteção constitucional à saúde, à dignidade da pessoa humana e à integridade física e psíquica. Conforme leciona Ingo Wolfgang Sarlet (2022), a dignidade da pessoa humana constitui fundamento axiológico de todo o sistema constitucional, irradiando efeitos sobre a proteção da vida e da saúde em suas dimensões física e psíquica.

No mesmo sentido, Maria Helena Diniz (2019) ressalta que o Direito Médico e do Paciente afirma a centralidade do paciente na relação assistencial, assegurando-lhe o direito a um tratamento adequado, eficaz e compatível com sua condição clínica, em observância aos princípios da autonomia, da beneficência e da não discriminação. Assim, o reconhecimento da obesidade como doença crônica impõe aos prestadores de serviços de saúde, públicos e privados, o dever de assegurar cuidados terapêuticos proporcionais e cientificamente indicados, sob pena de violação ao direito fundamental à saúde.

A obesidade exige a compreensão da continuidade terapêutica como elemento essencial do direito fundamental à saúde, uma vez que o tratamento não se esgota em intervenções isoladas, mas consiste em processo progressivo que demanda acompanhamento e reavaliação constantes, conforme a necessidade médica e a preservação da qualidade de vida do paciente. No plano científico, a literatura especializada reconhece que o manejo da obesidade requer abordagem longitudinal e integrada, reforçando o dever dos sistemas de saúde, públicos e privados, de assegurar cuidados compatíveis com a evolução clínica do paciente (WHO, 2023).

Assim, a obesidade, enquanto doença crônica, exige interpretação jurídica que supere a análise limitada de procedimentos, de modo a assegurar a efetividade do direito à saúde do paciente nas relações com os planos de saúde.

2.2 Abordagens terapêuticas no tratamento da obesidade para adultos

A priori é indicado ao paciente com diagnóstico de obesidade o tratamento clínico, que prioriza uma mudança nos hábitos alimentares do paciente, ajudando-lhe a escolher alguns tipos de alimentos mais benéficos a sua saúde, quantidade e horário adequado para as refeições. Além de ser recomendada a associação de atividade física.

No entanto, a diminuição do peso do paciente não é o único objetivo no tratamento da obesidade, tendo em vista que a doença está associada a diversas comorbidades metabólicas, a exemplo da diabetes tipo 2, hipertensão arterial e riscos de problemas cardíacos.

Uma segunda abordagem no tratamento da obesidade é a indicação de uso de farmacológicos e o tratamento deve ser realizado em conjunto com uma dieta balanceada e exercícios físicos. Dentre os tratamentos disponíveis para o controle da obesidade, destacamos o uso dos fármacos injetáveis (GLP – 1 e GIP/GLP -1).

A cirurgia bariátrica é indicada para aqueles pacientes diagnosticados com obesidade e que não conseguiram obter resultados esperados com mudança na alimentação, atividades físicas e/ou uso de medicações.

Popularmente conhecida como cirurgia de redução de estômago, a cirurgia bariátrica consiste no procedimento cirúrgico que altera o formato original do estômago e conseqüentemente reduz a capacidade de ingestão de alimentos do órgão em volume significativo ocasionando a perda de peso do paciente com obesidade.

Atualmente a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.429/25 estabelece os parâmetros para o tratamento cirúrgico da obesidade e da doença metabólica, no qual destacamos o acompanhamento multidisciplinar composto por médicos (endocrinologista ou clínico geral, cardiologista, psiquiatra, nutrólogo), nutricionista e psicólogo. A cirurgia é recomendada para pacientes adultos com obesidade grau 1 e 2 associado a presença de comorbidades e grau 3 sem exigência de presença de comorbidade associada.

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.429/25, são reconhecidas válidas as cirurgias primárias de Bypass gástrico em Y de Roux, Gastrectomia vertical (sleeve gástrico) e as cirurgias alternativas: Duodenal Switch com gastrectomia vertical, Bypass gástrico com anastomose única, Gastrectomia

vertical com anastomose duodeno-ileal, Gastrectomia vertical com bipartição do trânsito intestinal, indicadas principalmente para os pacientes que necessitam realizar procedimentos revisionais.

O tipo de tratamento vai depender da avaliação médica individualizada do paciente. No nosso estudo abordaremos o tratamento da obesidade com o uso de fármacos (GLP1 e GIP/GLP-1).

2.3 Canetas emagrecedoras (GLP-1 e GIP/GLP-1): Enquadramento médico-jurídico

O tratamento da obesidade por meio do uso de fármacos capazes de inibir o apetite tem ganhado destaque nos últimos anos. Nesse contexto, a indicação médica de medicamentos análogos do GLP-1 e de agonistas duplos GIP/GLP-1 passou a representar uma alternativa terapêutica de maior eficácia quando comparada às abordagens tradicionais. Historicamente, o tratamento da obesidade concentrou-se, predominantemente, em intervenções voltadas à modificação do estilo de vida e em terapias farmacológicas com resultados limitados. Todavia, com o avanço da medicina, especialmente a partir da introdução desses fármacos, passou-se a observar uma perda ponderal mais significativa e sustentada, além de benefícios cardiovasculares e cardiorrenais relevantes, incluindo a redução de eventos cardiovasculares maiores, independentemente da magnitude da perda de peso alcançada (SARAIVA et al., 2025).

A semaglutida atua no organismo estimulando a ação do hormônio GLP-1, promovendo o aumento da secreção de insulina e a redução da secreção de glucagon. Como consequência, ocorre o retardo do esvaziamento gástrico, o que favorece a sensação de saciedade e a diminuição do apetite no paciente em uso da medicação. Esses mecanismos contribuem para o controle metabólico e para a perda de peso no tratamento da obesidade (ANVISA, 2023).

O Ozempic (semaglutida) tem sido amplamente utilizado como opção terapêutica no tratamento de pacientes com sobrepeso e obesidade, uma vez que promove perda de peso significativa, além de apresentar efeitos positivos no controle glicêmico e na pressão arterial. Estudos indicam que a redução ponderal durante o tratamento pode variar entre 6% e 20% do peso corporal, a depender do

perfil clínico do paciente e do tempo de uso da medicação (ALBUQUERQUE MIRANDA et al., 2025).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) autorizou a comercialização da semaglutida no território brasileiro, inicialmente sob o nome comercial Ozempic, com indicação terapêutica restrita ao tratamento do diabetes mellitus tipo 2. Posteriormente, em razão dos efeitos observados na perda ponderal, a medicação passou a ser prescrita para pacientes com sobrepeso e obesidade em regime de uso *off label*. Mais recentemente, a Anvisa aprovou a comercialização da semaglutida sob o nome comercial Wegovy, desta vez com indicação expressa para o tratamento da obesidade (ANVISA, 2023; ANVISA, 2024).

Outro fármaco utilizado no tratamento da obesidade é a tirzepatida, cuja comercialização foi autorizada pela ANVISA no segundo semestre de 2025, sob o nome comercial Mounjaro. Trata-se de um medicamento que atua como agonista duplo dos receptores de GIP e GLP-1, hormônios intestinais liberados após a ingestão de alimentos. Ao mimetizar a ação desses hormônios, a medicação contribui para o aumento da secreção de insulina, a redução do apetite e a melhora do metabolismo, favorecendo o controle metabólico e a perda de peso no tratamento da obesidade (ANVISA, 2023).

Ozempic e Wegovy (semaglutida), bem como o Mounjaro (tirzepatida), são medicamentos administrados por via subcutânea. Em razão da forma de aplicação e dos efeitos associados à perda de peso, tais fármacos passaram a ser popularmente conhecidos como “canetas emagrecedoras”.

Apesar dos avanços proporcionados pelos fármacos análogos do GLP-1 e pelos agonistas duplos GIP/GLP-1 no tratamento clínico da obesidade, entidades médicas especializadas destacam que essas terapias não substituem a cirurgia bariátrica nos casos de obesidade grave.

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) sustenta que o procedimento cirúrgico permanece como a intervenção mais eficaz e duradoura para o controle do peso e das comorbidades associadas, sobretudo quando comparado ao tratamento medicamentoso contínuo, cuja eficácia depende do uso prolongado e apresenta risco significativo de recuperação ponderal após a sua interrupção. Ademais, a cirurgia bariátrica promove impacto metabólico sustentado ao longo dos anos e maior custo-efetividade no médio e longo prazo.

Em 1º de dezembro de 2025, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou a primeira diretriz específica sobre o uso de canetas emagrecedoras (GLP-1) no tratamento clínico da obesidade. No documento, a OMS manifestou preocupação com o crescente número de pessoas com obesidade em escala mundial, enfatizando que se trata de uma doença crônica que demanda atenção contínua dos poderes públicos, por meio de políticas de prevenção e da disponibilização de tratamento adequado.

A OMS também ressaltou a existência de evidências científicas que comprovam a eficácia do uso de medicações à base de GLP-1 no tratamento da obesidade, recomendando, contudo, que sua utilização esteja associada à prática regular de atividades físicas e à adoção de uma alimentação balanceada.

3 PERDA DE PESO PÓS-TRATAMENTO DA OBESIDADE E CIRURGIA REPARADORA

Embora o uso de fármacos (GLP-1), tenham apresentados resultados positivo no tratamento da obesidade, alguns pacientes podem apresentar outros problemas de saúde, devido à perda ponderal acentuada em curto período.

O emagrecimento rápido, com grande perda ponderal, pode ocasionar a flacidez e o excesso de pele, em regiões como abdômen, seios, pernas e braços, que além de causar desconforto estético, podem gerar infecções cutânea, assadura, odor fétido, interferindo na saúde física e mental do paciente.

Nesse contexto à Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, afirma que pacientes em tratamento de obesidade , pós bariátrico ou com perda de peso acentuado em decorrência de tratamento clínico, podem necessitar realizar cirurgias reparadoras.

È crucial fazer a distinção entre a cirurgia reparadora e a cirurgia estética. Embora a cirurgia plástica seja destinada a modificar a aparência externa do paciente, na cirurgia reparadora possui indicação médica com objetivo de restabelecer a funcionalidade, indicadas para pacientes com alguma deformidade cogênica ou que adquiriu com o tempo, busca-se uma melhora na qualidade de vida do paciente podendo resultar em uma melhoria da aparência impactando também o emocional do paciente. Já a cirurgia estética é meramente eletiva, decorre da

vontade do paciente em obter uma melhora na sua aparência e conseqüentemente na sua autoestima.

A literatura nacional aponta que a cirurgia plástica pós-bariátrica constitui etapa relevante da reabilitação do paciente com obesidade mórbida, uma vez que o excesso de pele decorrente da perda ponderal significativa compromete a funcionalidade, a higiene, a mobilidade e a qualidade de vida. Procedimentos como abdominoplastia, mamoplastia, braquioplastia, cruroplastia e lipoaspiração demonstram proporcionar ganhos funcionais e psicossociais, desde que observados critérios clínicos como estabilidade ponderal, adequado estado nutricional e preparo psicológico (CORDÁS et al., 2020; FREIRE et al., 2019; MARCHESINI et al., 2022). Sob a ótica jurídica, tais intervenções podem ser compreendidas como desdobramentos terapêuticos do tratamento da obesidade, afastando sua caracterização como procedimentos meramente estéticos quando presentes indicação médica e finalidade funcional.

3.1 Negativa de tratamento pelo plano de saúde

Muitos usuários acreditam que o fato de ter contratado um plano de saúde, poderá utilizar dos seus serviços caso necessite de tratamento prescrito por médico. No entanto, nem sempre é o que ocorre.

Pacientes que realizaram tratamento para sobrepeso e obesidade, com indicação de cirurgia reparadora (não estética), tem enfrentado dificuldade em obter a autorização do plano de saúde para realização do procedimento.

Para justificar a negativa, a operadora de saúde alega que o procedimento médico não possui cobertura contratual, é de cunho estético e que não consta no ROL da ANS.

3.2 Agência Nacional de Saúde Suplementar

Conforme dispõe a Lei nº 9.961/2000, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foi criada com a finalidade de proteger o interesse público na assistência à saúde suplementar (BRASIL, 2000). Dentre suas competências estão a regulação, a fiscalização e o controle da atuação das operadoras de planos de

saúde. Cabe ainda à ANS estabelecer normas para o setor, definir a cobertura mínima obrigatória dos planos de saúde e assegurar o equilíbrio nas relações entre consumidores, prestadores de serviços e empresas de saúde.

Com esse objetivo, foi instituído o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, que busca garantir ao usuário do plano de saúde um padrão mínimo de cobertura de exames, tratamentos e procedimentos médicos que devem ser obrigatoriamente custeados pelas operadoras, nos termos da Lei nº 9.656/1998 (BRASIL, 1998).

A RN nº 465/2021, vigente a partir de 01/04/2024, inseriu no Rol da ANS o procedimento de abdominoplastia reparadora para pacientes com diagnóstico de abdômen em avental, em virtude de grande perda ponderal, especialmente em casos de obesidade mórbida após tratamento clínico ou cirurgia bariátrica (ANS, 2021).

Todavia, outros procedimentos cirúrgicos de natureza não estética foram deixados de fora, embora muitas vezes sejam indicados pelo médico assistente, decorrentes da grande redução de peso.

Nesse contexto, as operadoras de planos de saúde passaram a utilizar o Rol da ANS como justificativa para a negativa de cobertura de determinados procedimentos, sob o argumento de que se trata de uma lista taxativa. Assim, diante da ausência de previsão expressa no rol, alegam não haver obrigação de fornecer a assistência ao usuário, ainda que haja indicação médica para o tratamento.

Por outro lado, advogados que atuam na defesa dos pacientes passaram a sustentar que o Rol da ANS possui caráter meramente exemplificativo, apresentando lacunas e não acompanhando os avanços da medicina na mesma velocidade (STJ, REsp 1.886.929/SP). Defendia-se, com base em estudos científicos, que a continuidade do tratamento integra o cuidado com a obesidade e que, quando indicada pelo médico assistente, a cirurgia reparadora faz parte desse tratamento.

Dentre as teses sustentadas, destacava-se a aplicação da Súmula nº 102 do Tribunal de Justiça de São Paulo, que consolidou o entendimento de que, havendo indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de tratamento prescrito ao segurado sob o argumento de ausência de previsão no Rol da ANS (TJSP, Súmula nº 102). Diante das negativas administrativas, os beneficiários passaram a buscar o

Poder Judiciário para compelir as operadoras de planos de saúde a custear os procedimentos indicados.

O Superior Tribunal de Justiça, ao julgar o Tema 1.066, por maioria dos votos, firmou o entendimento de que o Rol da ANS possui natureza taxativa mitigada, ou seja, em regra, os planos de saúde só estão obrigados a cobrir os procedimentos constantes do rol, admitindo-se, no entanto, exceções em situações específicas (STJ, Tema 1.066).

Posteriormente, o Supremo Tribunal Federal analisou a matéria sob a ótica constitucional e validou esse entendimento, reconhecendo a constitucionalidade do rol taxativo mitigado, desde que respeitados critérios que assegurem o direito fundamental à saúde, como a inexistência de substituto terapêutico no rol, a comprovação da eficácia do tratamento e a recomendação médica fundamentada (STF, ADI 7.193).

Com esse novo entendimento, a Súmula nº 102 do TJSP passou a ser considerada superada, em razão da alteração do posicionamento jurisprudencial sobre a natureza do Rol da ANS.

3.3 A negativa contratual e seus limites jurídicos

Os arts. 6º, 196 e 197 da Constituição Federal de 1988 estabelecem que a saúde constitui direito social fundamental e de acesso universal, cabendo ao Estado promover políticas públicas voltadas à prevenção de doenças, bem como garantir à população o acesso a serviços de saúde adequados e tratamento digno.

Compete ao Poder Público dispor sobre a regulamentação, fiscalização e controle dos serviços de saúde, cuja execução ocorre de forma direta por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), admitindo-se, ainda, a participação da iniciativa privada, conforme previsto no art. 197 da Constituição Federal. Nos termos do art. 199 da CF/88, é livre a atuação da iniciativa privada na assistência à saúde, podendo esta também participar de forma complementar ao SUS, mediante contrato ou convênio regido por normas de direito público.

Nesse contexto, inserem-se as operadoras de planos de saúde, que atuam no âmbito da saúde suplementar. Conforme leciona Marta Rodrigues, é essencial diferenciar a atuação da iniciativa privada de forma complementar ao SUS daquela exercida de forma suplementar. Na primeira hipótese, os serviços privados são

prestados à população quando a rede pública se mostra insuficiente, mediante contratos ou convênios submetidos ao regime de direito público. Já na saúde suplementar, os serviços são oferecidos por meio de planos de saúde, financiados diretamente pelos beneficiários, com natureza de atividade econômica em sentido estrito, ainda que submetidos à regulação estatal.

Embora os contratos de planos de saúde sejam elaborados unilateralmente pelas operadoras, estes se submetem às disposições da Lei nº 9.656/1998 e à regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Dessa forma, devem conter informações claras e adequadas acerca de valores, reajustes, prazos, rede credenciada e cobertura assistencial, garantindo transparência ao beneficiário.

A Súmula nº 608 do Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento de que o Código de Defesa do Consumidor é aplicável aos contratos de planos de saúde, com exceção dos planos de autogestão, os quais se regem pelas normas do Código Civil. Ainda assim, mesmo nos contratos não submetidos ao CDC, a autonomia contratual encontra limites no ordenamento jurídico.

Assim, ainda que exista cláusula contratual prevendo a exclusão ou limitação de determinado procedimento médico, deve-se observar a função social do contrato, os princípios constitucionais que regem o direito à saúde, a Lei dos Planos de Saúde e os parâmetros estabelecidos pela ANS. Nos termos do art. 421 do Código Civil, todo contrato deve atender à sua função social, respeitando a dignidade da pessoa humana e os valores sociais, não podendo resultar em prejuízo ao contratante ou à coletividade.

Nesse sentido, o contrato de plano de saúde não pode ser interpretado exclusivamente sob a ótica econômica, devendo garantir ao beneficiário o efetivo acesso à assistência à saúde. A negativa de cobertura de tratamento indicado para a obesidade, quando clinicamente justificado, configura violação ao princípio da função social do contrato e ao direito fundamental à saúde.

Diante da negativa indevida, é assegurado ao paciente o direito de buscar a tutela jurisdicional para afastar cláusulas contratuais abusivas ou restritivas, garantindo a continuidade do tratamento prescrito, inclusive a realização de cirurgia reparadora decorrente de grande perda ponderal, independentemente da abordagem adotada para a redução do peso.

4 JURISPRUDÊNCIA SOBRE CIRURGIA REPARADORA APÓS GRANDE PERDA DE PESO

4.1 Entendimento do Superior Tribunal de Justiça - Tema 1.069 do STJ

A expressiva judicialização envolvendo a cobertura de cirurgias reparadoras pleiteadas por pacientes submetidos à cirurgia bariátrica culminou no julgamento do Tema 1.069 pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ), sob a sistemática dos recursos repetitivos.

No referido julgamento, o recurso especial foi relatado pelo Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, que destacou que o tratamento da obesidade possui cobertura obrigatória no âmbito da saúde suplementar, conforme disposto no art. 10, caput, da Lei nº 9.656/1998. O dispositivo assegura a cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar para o tratamento das doenças catalogadas na Classificação Internacional de Doenças (CID), da Organização Mundial da Saúde, dentre as quais se encontra a obesidade, classificada sob o código CID E66.

Em seu voto, o relator ressaltou que a obesidade é reconhecida como doença crônica pela Organização Mundial da Saúde, e que o tratamento não se encerra com a realização da cirurgia bariátrica. Nesse contexto, reconheceu-se que, havendo indicação médica devidamente fundamentada para a realização de cirurgia plástica reparadora ou funcional em razão da grande perda ponderal do paciente pós-bariátrico, tal procedimento integra o tratamento da obesidade, impondo-se à operadora do plano de saúde o dever de autorizar e custear a intervenção.

Ressaltou-se, ainda, que a assistência à saúde não se limita ao tratamento direto da enfermidade, abrangendo também ações de prevenção, manutenção e reabilitação da saúde do beneficiário, nos termos do art. 35-F da Lei nº 9.656/1998. Assim, as cirurgias reparadoras indicadas em decorrência da perda significativa de peso não podem ser dissociadas do tratamento global da obesidade, quando demonstrada sua finalidade terapêutica.

No que se refere à alegação de ausência de previsão no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o STJ considerou a alteração legislativa promovida pela Lei nº 14.454/2022, que passou a admitir a cobertura de procedimentos não expressamente previstos no

rol, desde que comprovada sua eficácia à luz da medicina baseada em evidências e exista recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) ou de, ao menos, um órgão internacional de avaliação de tecnologias em saúde reconhecido. A partir dessa modificação normativa, consolidou-se o entendimento de que o rol da ANS possui natureza taxativa mitigada.

No julgamento do Tema 1.069, também se reconheceu a possibilidade de a operadora do plano de saúde instituir junta médica para dirimir eventual divergência quanto ao caráter estético ou reparador do procedimento indicado. Todavia, ficou assentado que os custos decorrentes da formação da junta devem ser integralmente suportados pela operadora, bem como que o parecer emitido não vincula o paciente nem o julgador, podendo ser questionado administrativa ou judicialmente.

Dessa forma, o julgamento do Tema 1.069 do STJ representou relevante avanço na proteção dos direitos dos pacientes que necessitam de cirurgias reparadoras como etapa complementar do tratamento da obesidade, conferindo maior segurança jurídica às demandas que versam sobre a matéria.

4.2 Precedentes do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia após o Tema 1.069 do STJ

O julgamento do Tema 1.069 do Superior Tribunal de Justiça (STJ) representou um marco relevante na uniformização do entendimento acerca da obrigatoriedade de cobertura, pelos planos de saúde, das cirurgias plásticas de caráter reparador ou funcional relacionadas ao tratamento da obesidade. Antes da fixação da tese, os tribunais estaduais apresentavam decisões divergentes, especialmente quanto à extensão da cobertura desses procedimentos.

Ao julgar a questão sob a sistemática dos recursos repetitivos, o STJ firmou tese com efeito vinculante, nos termos do artigo 927, inciso III, do Código de Processo Civil, estabelecendo que:

- (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 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. (BRASIL, Superior Tribunal de Justiça, Tema 1.069).

Embora a tese firmada tenha representado um avanço na proteção dos pacientes usuários do plano de saúde, observa-se que o STJ não especificou quais procedimentos cirúrgicos reparadores estariam, de forma objetiva, abrangidos pela obrigatoriedade de cobertura. Tal ausência de delimitação evidencia que a análise deve ocorrer caso a caso, considerando-se a indicação médica, a finalidade funcional do procedimento e sua vinculação direta com a continuidade do tratamento da obesidade.

Mesmo após o julgamento do Tema 1.069, o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS permaneceu sem contemplar diversas cirurgias reparadoras comumente indicadas a pacientes que passaram por significativa perda ponderal, limitando-se às hipóteses expressamente previstas na RN nº 465/2021. Diante desse cenário, as operadoras de planos de saúde continuam a negar a cobertura de procedimentos como mamoplastia, braquioplastia, lifting crural e lipoaspiração, sob o argumento de ausência de previsão no rol, o que tem levado os beneficiários a buscar o Poder Judiciário para garantir a continuidade do tratamento.

A análise da jurisprudência dos Tribunais de Justiça do Estado da Bahia demonstra que, após o Tema 1.069 do STJ, os julgadores passaram a adotar critérios mais objetivos para a apreciação dessas demandas. Entre os elementos considerados, destacam-se a comprovação de diagnóstico de obesidade mórbida ou histórico de cirurgia bariátrica, a existência de indicação médica fundamentada, a demonstração da finalidade reparadora ou funcional do procedimento e a relação direta com o tratamento da obesidade, afastando-se a natureza meramente estética.

Nesse sentido, verifica-se a existência de julgados que reconhecem o direito do paciente à realização de cirurgias reparadoras, mesmo quando não expressamente previstas no Rol da ANS, desde que comprovada sua necessidade clínica como parte integrante do tratamento da obesidade.

Nesse contexto destaca-se o julgado abaixo:

RECURSO INOMINADO. CONDIÇÕES DE ADMISSIBILIDADE PREENCHIDAS. DIREITO DO CONSUMIDOR. DECISÃO MONOCRÁTICA (ART. 15, XI, DA RESOLUÇÃO Nº 02 DE 10 DE FEVEREIRO DE 2021 - REGIMENTO INTERNO DAS TURMAS RECURSAIS E ART. 932 DO CPC). PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO CONTINUAÇÃO DO TRATAMENTO DE OBESIDADE. CIRURGIA

REPARADORA PÓS BARIÁTRICA. DOCUMENTOS ANEXADOS À PETIÇÃO INICIAL QUE COMPROVAM A NECESSIDADE DO PROCEDIMENTO REPARADOR. MÁ PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. PROCEDÊNCIA PARCIAL DOS PEDIDOS PARA AUTORIZAR A REALIZAÇÃO DA CIRURGIA. DANO MORAL CONFIGURADO. REFORMA PARA DETERMINAR O PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS, FIXADA EM R\$ 8.000,00 (OITO MIL REAIS), COM BASE NOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE E DE ACORDO COM OS CONTORNOS FÁTICOS DA LIDE. RECURSO DA PARTE AUTORA CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

Por outro lado, também se identificam decisões que negam a cobertura dos procedimentos quando ausentes os requisitos definidos pelo Tema 1.069 do STJ. É o caso do processo nº 0001629-03.2025.8.05.0039, no qual se entendeu pela inaplicabilidade do referido tema diante da ausência de comprovação de obesidade mórbida ou de cirurgia bariátrica prévia, conforme ementa a seguir:

RECURSOS MÚLTIPLOS. CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO CIRÚRGICO. DERMOLIPECTOMIA. NEGATIVA DE COBERTURA. INAPLICABILIDADE DO TEMA 1069 DO STJ. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE TRATAMENTO CLÍNICO PARA OBESIDADE MÓRBIDA OU PÓS-BARIÁTRICA. NÃO OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA PELO PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DO DEVER DE INDENIZAR. IMPROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS. SENTENÇA REFORMADA. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. (Classe: Recurso Inominado, Número do Processo: 0001629-03.2025.8.05.0039, Relator(a): MARIA AUXILIADORA SOBRAL LEITE, Publicado em: 09/10/2025)

No caso concreto, a parte autora fundamentou o pedido de dermolipectomia na alegação de grande perda de peso decorrente de tratamento clínico, juntando relatório médico que apontava a existência de excesso de pele. Contudo, a ré sustentou que o procedimento possuía cunho estético e que a autora não preenchia os requisitos previstos na RN nº 465/2021 da ANS, especialmente quanto ao diagnóstico de obesidade mórbida ou à perda ponderal mínima exigida.

Em primeira instância, o pedido foi acolhido, com condenação das rés à autorização do procedimento e ao pagamento de indenização por danos morais. Entretanto, em grau recursal, a Segunda Turma Recursal da Bahia reformou a sentença, entendendo que a autora não se enquadrava nas hipóteses de obrigatoriedade de cobertura previstas na normativa da ANS e no Tema 1.069 do STJ, julgando improcedentes os pedidos formulados.

Ressalta-se que, embora a decisão tenha sido proferida após o reconhecimento, pelo STJ, da natureza taxativa mitigada do Rol da ANS, a negativa de cobertura não se fundamentou exclusivamente na ausência de previsão no rol, mas na não comprovação dos requisitos fáticos exigidos pelo precedente vinculante.

Assim, a decisão evidencia que o Tema 1.069 não garante cobertura automática, sendo indispensável a demonstração da natureza reparadora do procedimento e sua efetiva vinculação ao tratamento da obesidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade é doença crônica e multifatorial, cujo tratamento demanda abordagem contínua e compatível com os avanços da medicina. Nesse contexto, a terapêutica não se limita à cirurgia bariátrica, abrangendo também tratamentos clínicos e farmacológicos que apresentam eficácia comprovada na redução ponderal e na melhora das comorbidades associadas.

Entre os avanços terapêuticos recentes, destacam-se os medicamentos agonistas do receptor de GLP-1 e os agonistas duplos de GIP/GLP-1, cuja efetividade na perda significativa de peso encontra respaldo em evidências científicas consolidadas e em aprovação pelos órgãos reguladores. Tais fármacos passaram a integrar o tratamento da obesidade, sobretudo em pacientes que não se submeteram à cirurgia bariátrica ou que obtiveram perda ponderal expressiva por meio de tratamento clínico.

A perda acentuada de peso, independentemente do método adotado, pode gerar consequências físicas e funcionais relevantes, como excesso de pele, limitação de movimentos e infecções recorrentes, tornando necessária, em determinadas situações, a realização de cirurgias reparadoras. Nesses casos, o elemento determinante não é a origem da perda ponderal, mas a existência de indicação médica fundamentada e a finalidade funcional do procedimento.

O entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Tema 1.069, embora tenha se consolidado no contexto de pacientes pós-cirurgia bariátrica, não pode ser interpretado de forma restritiva. A lógica adotada pelo Tribunal, de que as cirurgias reparadoras integram o tratamento da obesidade quando necessárias à reabilitação do paciente, deve ser aplicada também aos casos em que a perda de peso decorre de tratamento clínico ou farmacológico eficaz, sob pena de violação aos princípios da isonomia, da dignidade da pessoa humana e do direito fundamental à saúde.

Ademais, ao reconhecer a natureza taxativa mitigada do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, o ordenamento jurídico passou a

admitir a cobertura de procedimentos não expressamente previstos, desde que atendidos os critérios legais, entre eles a comprovação científica da eficácia do tratamento e a indicação médica. Tal orientação impõe análise individualizada do caso concreto, afastando negativas automáticas baseadas exclusivamente em normas administrativas.

Conclui-se que o tratamento da obesidade deve ser compreendido de forma ampla e contínua, acompanhando os avanços científicos e terapêuticos disponíveis. A utilização de agonistas de GLP-1 e GIP/GLP-1 configura modalidade legítima de tratamento, cujos efeitos podem ensejar a necessidade de cirurgias reparadoras de caráter funcional. Nesse contexto, a interpretação do Tema 1.069 do STJ deve ocorrer de maneira sistemática e não restritiva, garantindo efetividade ao direito fundamental à saúde e à adequada execução dos contratos de assistência médica.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 fev. 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Ozempic (semaglutida): bula do medicamento*. Brasília: ANVISA, 2023. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/detalhe/1220881?numeroRegistro=117660036>. Acesso em: 15 dez. 2025.

ALBUQUERQUE MIRANDA, A. L.; SILVA, I. F.; LANNA, C. C. et al. Análise do uso do Ozempic para perda de peso e tratamento da obesidade na atualidade: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 1, p. 1768–1781, 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.

BRASIL. Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 29 jan. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 15 dez. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.886.929/SP. Relator: Min. Marco Buzzi. Segunda Seção. Julgado em 8 jun. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Tema Repetitivo nº 1.069. Cobertura obrigatória de cirurgia plástica reparadora pós-bariátrica. Julgado em 8 jun. 2022.
BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7.193. Relator: Min. Luís Roberto Barroso. Brasília, DF.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução nº 2.429, de 21 de maio de 2025. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 maio 2025. Seção 1, p. 133.

CORDÁS, T. A.; FREIRE, R. C.; MARCHESINI, J. B. Cirurgia plástica pós-bariátrica: critérios de indicação, desafios cirúrgicos e desfechos funcionais. *Archives of Health*, Curitiba, v. 6, n. 4, edição especial, p. 1–5, 2025. DOI: 10.46919/archv6n4espec-15702.

DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do biodireito*. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2019.
LEITE, A. M. C. S.; QUARESMA, E. C.; LIMA, N. S. et al. Atualizações no tratamento da obesidade: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 4, p. 2187–2195, 2023.

MOREIRA, Marta Rodrigues Mafféis. A participação da iniciativa privada na assistência à saúde no Brasil. *Revista da Faculdade de Direito da USP*, v. 110, p. 251–276, 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 14. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA (SBCBM). Cirurgia bariátrica é mais eficaz e econômica que os novos medicamentos contra obesidade, segundo estudos. Disponível em: <https://sbcbm.org.br/cirurgia-bariatrica-e-mais-eficaz-e-economica-que-novos-medicamentos-contr-obesidade-apontam-estudos/>. Acesso em: 15 dez. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Obesity and overweight*. Geneva: WHO, 2023.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR – UCSAL
Curso de Pós-Graduação em Direito Médico, Biodireito e Bioética.

FOLHA DE APROVAÇÃO

TÍTULO:

**COBERTURA DE CIRURGIA REPARADORA PELOS PLANOS DE SAÚDE APÓS
TRATAMENTO CLÍNICO DA OBESIDADE COM AGONISTAS GLP-1 E GIP/GLP-1**

AUTORA:

Janete Carla Oliveira Silva Argollo

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-Graduação em
Direito Médico, Biodireito e Bioética da Universidade Católica do Salvador, como
requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Aprovado em: ____ / ____ / 2026

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: _____

Prof^a. Jéssica Hind

Membro da banca: _____

Titulação

Membro da banca: _____

Titulação