

FACULDADE DAMAS DA INSTRUÇÃO CRISTÃ  
CURSO DE DIREITO

JULIANA PONTES MONTARROYOS

**PLANOS DE SAÚDE E O CUSTEIO DA CIRURGIA REPARADORA PÓS-PARTO**

Recife  
2020

JULIANA PONTES MONTARROYOS

**PLANOS DE SAÚDE E O CUSTEIO DA CIRURGIA REPARADORA PÓS-PARTO**

Monografia apresentada à Faculdade Damas de Instrução Cristã como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Renata Cristina Othon Lacerda Andrade

Recife

2020

**Ficha catalográfica**  
**Elaborada pela biblioteca da Faculdade Damas da Instrução Cristã**

M766p	<p>Montarroyos, Juliana Pontes. Planos de saúde e o custeio da cirurgia reparadora pós-parto / Juliana Pontes Montarroyos. – Recife, 2020. 43 f.</p> <p>Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Renata Cristina Othon Lacerda de Andrade. Trabalho de conclusão de curso (Monografia – Bacharelado em Direito) – Faculdade Damas da Instrução Cristã, 2020. Inclui bibliografia.</p> <p>1. Planos de saúde. 2. Cirurgia reparadora. 3. Gestação. I. Andrade, Renata Cristina Othon Lacerda. II. Faculdade Damas da Instrução Cristã. III. Título.</p> <p>34 CDU (22. ed.)</p>
-------	---

FADIC (2020.2-332)

FACULDADE DAMAS DA INSTRUÇÃO  
CURSO DE DIREITO

JULIANA PONTES MONTARROYOS

PLANOS DE SAÚDE E O CUSTEIO DA CIRURGIA REPARADORA PÓS-PARTO

Defesa Pública em Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

Presidente:

---

Examinador(a):

---

Dedico este trabalho aos meus pais, que sempre se esforçaram para que esse sonho fosse possível e que lutam diariamente por mim. A eles todo meu amor.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus e Nossa Senhora pela oportunidade de mais uma etapa concluída, sempre banhada de muita graça e iluminação. Sem eles, nada sou.

Em especial, aos meus pais, Marcos e Verônica, por serem minha base, meus primeiros incentivadores e acreditarem, incondicionalmente, no meu potencial. Por toda luta e suporte necessário para que eu me tornasse a melhor versão de mim. A eles, minha eterna gratidão e meu amor.

Ao meu irmão, Victor, meu melhor amigo, que me inspira a sempre ser melhor, desperta em mim o amor mais puro e me prova que com toda certeza nossa ligação vem de outras vidas.

A um anjo que Deus colocou em minha vida, como seu reflexo, pra nunca deixar que me sinta só, que nunca me deixe desistir, abaixar a cabeça, a acreditar em mim e reforça que a alegria está nos pequenos detalhes.

A minha amiga de infância, Rafella, a qual fez tornar mais leve, não só essa, como todas as caminhadas, que passamos juntas. Entre risos e choros, consolos e comemorações, juntas caminhamos juntas a imensas conquistas.

À minha querida e tão admirada professora e orientadora, Renata Andrade, que é uma grande inspiração para mim como profissional e que me orientou da melhor forma para que o presente trabalho se concretizasse, sempre de forma descontraída e prazerosa.

Aos professores da graduação que, sempre com muito carinho e dedicação, me ajudaram a construir uma visão jurídica para a minha vida profissional e que igualmente me ajudaram a crescer como pessoa.

Aos funcionários da Faculdade Damas por terem sido sempre prestativos, simpáticos e disponíveis, em especial à Tereza, Fred e Espedito que são profissionais incríveis e que tornavam os dias mais alegres ao logo dessa graduação.

E aos meus colegas que estiveram comigo durante a minha formação acadêmica, em especial a M<sup>a</sup> Clara, Jade e Isabela, muito obrigada por toda ajuda, por todos os conselhos, por todos os momentos descontraídos, por todos os obstáculos vividos juntos e por todos os momentos que me ajudaram a estudar mais e não desistir.

*“Sonhe com o que você quiser. Vá para onde você queira ir. Seja o que você quer ser, porque você possui apenas uma vida e nela só temos uma chance de fazer aquilo que queremos. Tenha felicidade bastante para fazê-la doce. Dificuldades para fazê-la forte. Tristeza para fazê-la humana. E esperança suficiente para fazê-la feliz.”*

*Clarice Lispector.*

## RESUMO

O presente trabalho visa analisar a cobertura dos planos de saúde nas cirurgias reparadoras em decorrência do pós-parto. Para tal compreensão foi preciso conhecer o disposto na legislação sobre a relação contratual estabelecida entre as partes, assim como os direitos e deveres de cada um, e a responsabilidade da empresa contratada. Além de compreender a diferenciação das cirurgias plásticas, reparadoras e estéticas, inibindo confundi-las. No mais, analisados as principais alterações fisiológicas causadas pela gestação e os procedimentos reparadores necessários que são constantemente negados. O trabalho foi realizado pelo método dedutivo e pela metodologia qualitativa. Ao final, nota-se a necessidade de tal procedimento e a obrigatoriedade da cobertura por parte das operadoras de planos de saúde, tendo em vista que a falta de cobertura viola o direito da mulher e consumidora, demonstrando de forma fundamentada que não se refere apenas de mero procedimento estético.

**Palavras-chave:** Planos de saúde. Cirurgia reparadora. Gestação.

## **ABSTRACT**

The present work aims to analyze the coverage of health insurance in reparative surgeries due to the postpartum period. For this understanding, it is necessary to know the text in the legislation on the contractual relationship between the parties, as well as the rights and duties of each one, and the responsibility of the contracted company. In addition to understanding the differentiation of plastic, reparative and aesthetic surgeries, inhibiting confusing them. In addition, main as the main physiological changes caused by pregnancy and the repaired procedures treated that are constantly denied. The work was carried out using the deductive method and the qualitative methodology. At the end, we note the need for such a procedure and the mandatory coverage by health insurance operators, given that the lack of coverage violates the right of women and consumers, demonstrating in a reasoned way that it does not refer only mere aesthetic procedure.

**Keywords:** Health insurance. Reparative surgery. Gestation.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> - Imagem representativa da diástase abdominal após a gestação .....	33
<b>Figura 2</b> - Imagem representativa da cirurgia plástica de mamoplastia redutora.....	35

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde
CC/02	Código Civil de 2002
CDC	Código de Defesa do Consumidor
CF/88	Constituição Federal de 1988
CPC/15	Código de Processo Civil de 2015
IDEC	Instituto de Defesa do Consumidor
OPS	Operadoras de Plano de Saúde
PLS	Projeto de Lei do Senado
STJ	Superior Tribunal de Justiça
STF	Superior Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
PJE	Processo Judicial Eletrônico

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>CONSIDERAÇÕES GERAIS DOS CONTRATOS DE SAÚDE .....</b>	<b>14</b>
2.1	A conceituação de contratos: do clássico ao contemporâneo.....	14
2.2	Os contratos paritários e de adesão.....	18
<b>3</b>	<b>DIREITO MÉDICO: CIRURGIAS REPARADORAS E ESTÉTICAS.....</b>	<b>24</b>
3.1	Cirurgias reparadoras .....	25
3.2	Cirurgias estéticas .....	28
<b>4</b>	<b>OS POSSÍVEIS PROCEDIMENTOS E O DEVER DA SEGURADORA.....</b>	<b>32</b>
4.1	Dos possíveis procedimentos necessários em razão do pós parto .....	32
4.2	O dever da seguradora .....	36
	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>38</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>40</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente estudo visa analisar a cobertura dos planos de saúde nas cirurgias reparadoras em decorrência do pós-parto, com base no direito civil e direito do consumidor. Possuindo como objetivo a necessidade de tal procedimento e a obrigatoriedade da cobertura por parte dos planos de saúde, tendo em vista a garantia contratual estabelecida nos contratos de adesão fixado entre a seguradora e o segurado, demonstrando de forma fundamentada que não se refere apenas de mero procedimento estético.

Ademais, indaga-se sobre a relação de consumo presente nos contratos de adesão firmados entre as partes, demonstrando assim, a presença do direito do consumidor em tais situações e a sua aplicabilidade, tal como a do direito constitucional e contratual, no que se refere aos direitos e garantias fundamentais, nas quais devem ser observadas e respeitadas.

Diante deste contexto, os tribunais têm o entendimento de que se o médico credenciado do plano de saúde solicita a cirurgia reparadora a um paciente, o convênio não pode negar atendimento sob o argumento de que o tratamento não é previsto junto ao rol da ANS.

De acordo com o seguinte julgado, todos os segurados são respaldados quanto ao custeio de todas as cirurgias reparadoras, entretanto, as cirurgias de reparação em função do parto vêm sendo constantemente negadas com a justificativa de se tratar de uma cirurgia estética, desrespeitando as cláusulas contratuais estabelecidas pelo contrato firmado.

A presente monografia tem o intuito de garantir o direito a saúde garantido a todo cidadão, sendo este direito totalmente respaldado pelo contrato firmado entre as partes, que visa custear todas as cirurgias de reparação. É, portanto, direito de toda mulher que possui um plano de saúde privado a autorização e custeio das cirurgias reparadoras pós-parto, uma vez que após a gravidez o corpo feminino sofre com diversas alterações significativas e mesmo sendo alterações anatômicas recorrentes do processo de gestação, não descaracteriza a deformidade e necessidade de uma cirurgia de reparação.

O interesse sobre o tema surgiu através de alguns casos práticos de negativas a cobertura de tal procedimento médico e alguns magistrados começaram a proferir decisões concedendo o dever das seguradoras de custeio em respeito ao contrato formulado.

Desta forma, cabe aos planos de saúde o dever de custear integralmente a cirurgia reparadora em virtude do pós-parto?

Quanto ao problema levantado, para que seja conferido o devido direito aos segurados de cobertura integral ao procedimento, faz-se necessário que primeiro se compreenda melhor os contratos de adesão utilizados para contratação das concessionárias, que se estabeleça as diferenças entre os conceitos de cirurgia reparadoras e cirurgia estética, para que, enfim, possamos analisar o dever ou não nos casos de pós-parto.

A ideia é que se compreenda a necessidade existente na realização dos procedimentos reparadores provindos das diversas alterações causadas no corpo feminino após a gravidez e o parto. Respeitando a integralidade da prestação de serviço e cumprimento das cláusulas contratuais estabelecidas no contrato de adesão.

Assim sendo, este trabalho tem como objetivo norteador efetuar a análise de possibilidade de cobertura integral dos planos de saúde para com a cirurgia reparadora em razão do pós-parto.

Como objetivos específicos, pretende-se: compreender a relação de consumo presente nos contratos de adesão formulados entre as seguradoras e os segurados; distinguir as cirurgias reparadoras das cirurgias estéticas; aplicar o dever contratual dos planos de saúde a custear integralmente as cirurgias reparadoras pós-parto.

O método adotado é o dedutivo, de modo que, a pesquisa foi feita a partir de leis e pensamentos já consolidados, direcionando tais conhecimentos para uma discussão particular, com base em doutrinas e jurisprudências.

A metodologia é a qualitativa, que segundo Silva (2012) é o método que se demonstra adequado para compreender a natureza de um fenômeno, buscando analisar e compreender a aplicação da legislação e respaldo contratual para garantia do direito a saúde e a cobertura para cirurgia reparadora, pois será perseguido o conhecimento de uma realidade, a falta de amparo acerca deste procedimento.

O trabalho em questão apresenta em três capítulos, o primeiro trata de uma visão ampla acerca da conceituação de contratos, do clássico ao contemporâneo, as principais diferenças e dificuldade do contrato paritário e do contrato de adesão e os conceitos de alguns doutrinadores que tentam suprimir o caráter negocial do contrato de adesão porque não encontram o exercício da autonomia da vontade.

No segundo capítulo, procura-se introduzir ao direito médico, distingue-se as cirurgias reparadoras das cirurgias estéticas, o que caracteriza o procedimento reparador e as obrigações dos profissionais de saúde, como obrigação de meio, observando detalhadamente o posicionamento do jurídico brasileiro e as considerações da ANS.

Por último, demonstra-se os procedimentos que se fazem necessário em razão da gestação e do parto e a aplicação do dever contratual dos planos privados de saúde em custear integralmente as cirurgias reparadoras em virtude do pós-parto.

## 2 CONSIDERAÇÕES GERAIS DOS CONTRATOS DE SAÚDE

Os contratos estão muito evidentes na vida das pessoas desde as sociedades mais antigas até os dias atuais. Em conjunto com o passar do tempo e o desenvolvimento das atividades pessoais, a função e a conceituação dos contratos também evoluíram, sendo indispensável ressaltar a sua importância no atual cenário sócio-econômico e jurídico.

É um ininterrupto e crescente processo de contratualização das relações econômicas, devido a uma inclinação histórica, que corresponde a um aumento da complexidade e a necessidade de uma maior harmonização do conjunto de normas jurídicas que regulam os contratos. As mudanças trazidas com o advento da configuração Social de Estado trouxeram a necessidade do acolhimento de novas orientações no projeto traçado pela Constituição da República, devendo o contrato a elas se adaptar.

Destarte, é necessário entender a evolução histórica do contrato desde épocas antigas até a sociedade contemporânea, atentando-se a hegemonia do Estado Liberal, a autonomia da vontade e a liberdade econômica. Considerando que o modelo contratual de uma sociedade corresponde ao modo de organização social dominante em cada período. Observa-se, com efeito, uma diminuição do papel da vontade, enquanto elemento nuclear do contrato, cedendo espaço a contratos coativos ou necessários e mesmo a comportamentos automáticos ou socialmente típicos.

### 2.1 A conceituação de contratos: do clássico ao contemporâneo

Segundo Roppo (2009) a conceituação de contrato está intrinsecamente ligada ao conceito social-econômico que lhe é dado – como instrumento que operacionaliza a circulação de riquezas, ou seja, contrato é sinônimo de operação econômica, mas com uma acepção mais ampla.

Conforme abordado por Tartuce (2017) em uma visão clássica, o contrato pode ser conceituado como sendo um negócio jurídico bilateral ou plurilateral que visa à criação, modificação ou extinção de direitos e deveres com conteúdo patrimonial.

De acordo com as concepções clássicas trazidas, nota-se a semelhança da definição de conceito de contrato com aquela abordada no Código Civil Italiano. Reflete-se uma prevalência aos interesses pessoais, ao individualismo jurídico e em contraponto a ínfima intervenção dos magistrados e legisladores, uma vez que as partes possuíam a liberdade de confeccioná-lo livremente.

O conceito clássico jurídico de contrato para Roppo (2009) denota uma realidade de interesses, de relações, de situações econômico-sociais, relativamente aos quais cumprem, de diversas maneiras, uma função instrumental. Dentro dessa conceituação, segundo o autor citado, podemos destacar que falar de contrato sempre remete a ideia de operação econômica, independente do interesse estabelecido pelas partes, seja até mesmo moral, ideal ou cultural.

A propósito, todo pensamento de organização social desenvolvido no século dezoito foi baseado no contratualismo. Conforme Roppo (2009) de Hobbes a Spinoza, de Locke a Rousseau, é comum aos filósofos deste período a ideia de que a sociedade nasce e baseia-se no consenso, no acordo, precisamente no contrato (o Contrato Social de Rousseau).

Com a evolução histórica, impulsionados pelos ideais liberais, o contrato passa a ser conduzido pelo senso de justiça social, exigindo uma maior influência oficial. Regido pelo princípio do *pacta sunt servanda*, uma expressão latina que significa "os pactos são para ser observados" ou "os pactos devem ser observados", no qual o contrato se fazia lei entre as partes, vez que firmado e querido por ambos. Segundo Ripert (2000) chega a afirmar que o contrato é lei entre as partes, mas uma lei com força maior que todas as outras leis, já que, depois de formado com regularidade, nem mesmo as outras normas podem atingi-lo.

Para Enzo Roppo:

Neste sistema, fundado na mais ampla liberdade de contratar, não havia lugar para a questão da intrínseca igualdade, da justiça substancial das operações econômicas de vez em quando realizadas sob a forma contractual. Considerava-se e afirmava-se, de facto, que a justiça da relação era automaticamente assegurada pelo facto de o conteúdo deste corresponder à vontade livre dos contraentes, que, espontânea e conscientemente, o determinavam em conformidade com os seus interesses, e, sobretudo o determinavam num plano de recíproca *igualdade jurídica*. (ROPPO, 2009, p.35).

É apresentada uma liberdade ilimitada das partes para estipularem seus interesses privados, aplicando o princípio da autonomia da vontade como “o poder ou a possibilidade de o indivíduo produzir direito que, no campo contratual, corresponde à chamada liberdade contratual” (MELO, 2011).

A liberdade contratual passa a ser interpretada como obrigatoriedade, uma vez que há liberdade de contratar, de escolher com quem contratar e de estipular o conteúdo do contrato, que se faz lei entre as partes, portanto é de obrigação destes cumpri-las.

De acordo com Lôbo (2016) o Estado liberal garantiu os direitos individuais e também os direitos sociais, mas a maior marca em relação ao modelo clássico de contrato foi proteger interesses ditos difusos, coletivos ou individuais homogêneos, ou seja, aqueles que ultrapassam os interesses das partes contratantes. Não havia a preocupação do Estado em

materializar o equilíbrio contratual, bastava-se a justiça formal, independente do impacto que os efeitos da contratação poderiam causar.

Com a introdução do Estado Social e a instituição da Constituição Federal de 1988 a finalidade do Estado passou a ser de promover uma igualdade material que possibilitasse a justiça social. “O Estado social, desde seus primórdios, afetou exatamente os pressupostos sociais e econômicos que fundamentaram a teoria clássica do contrato” (IDEM, 2017, pg. 255).

A Constituição passa de apenas uma fonte de direito público para ser também lei fundamental do direito privado, garantindo um sistema de controles dos poderes privados, por meio da inserção da ordem econômica e social. A autonomia individual foi substituída pela intervenção estatal como forma de encontrar o equilíbrio entre interesses individuais e sociais, da proteção das partes e dos vulneráveis (IBIDEM).

A função do contrato passa a sofrer por diversas variações em sua base principiológica, lhe é atribuída a possibilidade de focar além das partes contratantes, dando a vez a coletividade. Leva a cumprir que a figura jurídica para operações econômicas também concretiza a justiça social.

Como fruto deste contexto, alguns doutrinadores surgem com conceito de contrato contemporâneo, por exemplo Nalin (2005) que o conceitua como uma relação jurídica subjetiva, nucleada na solidariedade constitucional, destinada à produção de efeitos jurídicos existenciais e patrimoniais, não só entre os titulares subjetivos da relação, como também perante terceiros.

E no entendimento dos doutrinadores:

[...] o contrato deve ser percebido como ato jurídico lícito, de repercussão pessoal e socioeconômica, que cria, modifica ou extingue relações dinâmicas de caráter patrimonial, formado pelo encontro de comportamentos típicos socialmente reconhecíveis, levados por duas ou mais pessoas, que, em regime de cooperação, visam atender suas necessidades e seus desejos, orientados pela preocupação fundamental de promoção da dignidade humana. (FIUZA, RIBEIRO, ALMEIDA, 2009, p. 331 e 332).

Na atual concepção, é importante observar a necessidade de inserir aos contratos os princípios constitucionais, na busca de aprimorá-los, estes são regidos fundamentalmente pelo Código Civil, mas para obter uma finalidade justa e equilibrada devem permitir a constitucionalização do direito civil.

A autonomia da vontade permanece como requisito essencial à sua formação, contudo abre espaço para que o interesse social possa assumir um papel valioso como elemento do contrato. O panorama da contratação parece estar atrelado à “grande cláusula constitucional de solidariedade” (NALIN, 2005, p. 54).

Neste sentido, ressalta-se:

a nova concepção de contrato é uma concepção social deste instrumento jurídico, para a qual não só o momento da manifestação da vontade (consenso) importa, mas onde também e principalmente os efeitos do contrato na sociedade serão levados em conta e onde a condição social e econômica das pessoas nele envolvidas ganha em importância. (MARQUES, 2004, p. 101).

Como dito, os princípios sociais não substituem os princípios liberais clássicos, como a autonomia da vontade, mas o limita, no intuito de buscar a justiça social mantendo a segurança jurídica contratual. “Conceitos tradicionais como os do negócio jurídico e da autonomia da vontade permanecerão, mas o espaço reservado para que os particulares autorregulem suas relações serão reduzidas por normas imperativas”. (MARQUES, 2004, p. 175-176).

Na I Jornada de Direito Civil, evento promovido em 2002 pelo Conselho da Justiça Federal e pelo Superior Tribunal de Justiça, foi aprovado o enunciado doutrinário n. 23, prevendo que “a função social do contrato, prevista no art. 421 do novo Código Civil, não elimina o princípio da autonomia contratual, mas atenua ou reduz o alcance desse princípio quando presentes interesses metaindividuais ou interesse individual relativo à dignidade da pessoa humana”.

A mitigação da vontade no contrato contemporâneo é sustentada, não apenas pela manifestação de vontade inicial, o “impulso contratual”, mas em todos os momentos da relação, nas negociações preliminares, na execução e na sua pós-eficácia. No entanto, explica Nalin (2005) que, em outros termos, o contrato não é só o acordo de vontades, pois o acordo, em que pese sua atual presença, não possui a mesma relevância que em outras épocas. O contrato se posiciona, hodiernamente, antes do acordo, na contratação, na execução e na sua pós-eficácia, movido pela boa fé, princípio que materializa o valor constitucional da solidariedade, sendo dele, em verdade, derivado.

No entendimento do doutrinador:

[...] Sabemos que qualquer instituto jurídico, longe de ser governado por leis absolutas, está sujeito a um princípio de relatividade histórica: postular uma essência do contrato (e encontrá-la, em concreto, no exercício incondicionadamente livre da vontade individual e dos impulsos subjectivos (*sic*) das partes) significa destacar, de modo arbitrário, uma fase historicamente condicionada e circunscrita da evolução do instituto contratual (admitindo- o que é duvidoso- que também aquela fase tenha correspondido perfeitamente à pureza do modelo). Mas isto é ideologia: a verdade é que não existe uma essência histórica do contrato; existe sim o contrato, na variedade das suas formas históricas e das suas concretas transformações. (ROPPO, 2009, p. 347-348).

Portanto, Roppo (2009) pontua que o contrato, ou qualquer instituto jurídico, possui conceito que muda ao longo do tempo. A cada momento haverá a necessidade de se modelar com a vivência da sociedade em determinado espaço de tempo.

## 2.2 Os contratos paritários e de adesão

Os contratos paritários são aqueles em que as partes contratantes se encontram em posição de igualdade, estabelecendo livremente os termos do ato negocial, em respeito ao princípio da autonomia da vontade, eliminando, assim, todas as divergências. É considerado como exceção diante do que Enzo Roppo denomina como “Império dos Contratos-Modelo”.

Tem como previsão legal, por exemplo, o artigo 46 do Código de Defesa do Consumidor:

Art. 46 Os contratos que regulam as relações de consumo não obrigarão os consumidores, se não lhes for dada a oportunidade de tomar conhecimento prévio de seu conteúdo, ou se os respectivos instrumentos forem redigidos de modo a dificultar a compreensão de seu sentido e alcance. (BRASIL, 1990).

### Segundo Silvio Rodrigues:

No conceito clássico de contrato admite-se uma fase em que se procede ao debate da avenca e na qual as partes, colocadas em pé de igualdade, discutem os termos do negócio. É a chamada fase de pontuação em que as divergências são eliminadas pela transigência dos contraentes. A esse tipo de contrato dá-se o nome de contrato paritário, pois se supõe a igualdade entre os interessados. No contrato de adesão a fase inicial de debates, a transigência fica eliminada, pois uma das partes impõe à outra, como um todo, o instrumento inteiro do negócio, que esta, em geral, não pode recusar. (RODRIGUES, 2009, p. 152).

Neste conceito adota-se uma fase, de pontuação, em que há o debate e transigência das cláusulas contratuais, onde as divergências e possíveis vícios são sanados, pois supõe que ambas as partes estejam em igualdade.

Nota-se, portanto, a predominância da autonomia da vontade, vez que esta se consolida no direito contratual por meio da liberdade, que representa o poder conferido as partes de livremente escolher o negócio a ser celebrado, com quem será firmado e o conteúdo constante nas cláusulas contratuais. Há, no entanto, alguns entendimentos doutrinários, como para Tartuce (2017) que a conclusão pela prevalência da autonomia privada está correta, desde que o contrato celebrado entre as partes, empresários, seja plenamente paritário.

A autonomia privada cede espaço para outros princípios, por exemplo a boa-fé objetiva que é considerada um requisito basilar para este tipo de contrato para que haja a igualdade entre as partes, como dispõe no artigo 422 do Código Civil (2002), os contratantes e os contratados são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios da boa-fé.

No que cerne a boa-fé objetiva Cláudia Marques refere-se como:

significa atuação refletida, uma atuação refletindo, pensando no outro, no parceiro contratual, respeitando-o, respeitando seus interesses legítimos, suas expectativas razoáveis, seus direitos, agindo com lealdade, sem abuso, sem obstrução, sem causar lesão ou desvantagem excessiva, cooperando para atingir o bom fim das obrigações: o cumprimento do objetivo contratual e a realização dos interesses das partes (MARQUES, 2006 p. 216).

Divergente aos contratos paritários, que vem se dissipando no sistema contemporâneo, tem sua estrutura estremecida pela emergência de relações plúrimas, difusas ou coletivas, em razão da revolução industrial e dinamização e massificação das relações sociais e econômicas, faz-se necessário a maior celeridade nas contratações.

Surge, então, os contratos de adesão que são aqueles em que as cláusulas e condições são previamente estipuladas por uma das partes, de modo que a outra, no geral mais fraca e com a necessidade de contratar, não tenha o poder de debater, expressar ou modificá-lo de acordo com suas condições, sendo sua única responsabilidade aceitar tudo ou recusar tudo do ato contratual. Cumpre observar que o contrato de adesão não é um tipo contratual e sim uma técnica derivada da massificação de contratos.

A definição de contrato de adesão é abordada por alguns doutrinadores como:

constituem uma oposição à idéia de contrato paritário, por inexistir a liberdade de convenção, visto que excluem a possibilidade de qualquer debate e transigência entre as partes, uma vez que um dos contratantes se limita a aceitar as cláusulas e condições previamente redigidas e impressas pelo outro, aderindo a uma situação contratual já definida em seus termos. Esses contratos ficam, portanto, ao arbítrio exclusivo de uma das partes - o polícitante - pois o oblato não pode discutir ou modificar o teor do contrato ou as suas cláusulas. (DINIZ, 2009, p. 367).

Carlos Gonçalves também conceitua como:

Contrato de adesão é aquele em que as cláusulas são previamente estipuladas por um dos contraentes, de modo que o outro não tem o poder de debater as condições, nem introduzir modificações no esquema proposto; ou aceita tudo em bloco ou recusa tudo por inteiro (“é pegar, ou largar”). A falta de negociações e de discussão implica uma situação de disparidade econômica e de inferioridade psíquica para o contratante teoricamente mais fraco. (GONÇALVES, 2009, p. 76).

Como visto, nos contratos de adesão resta excluída a fase inicial de debates e conciliação, uma vez que uma das partes impõe e a outra se limita a acatar o instrumento inteiro de negócio, sem a possibilidade de modificá-lo de acordo com suas vontades.

Faz-se imperioso ressaltar, ainda, o artigo 423e 424 do Código Civil (2002):

Art. 423. Quando houver no contrato de adesão cláusulas ambíguas ou contraditórias, dever-se-á adotar a interpretação mais favorável ao aderente.

Art. 424. Nos contratos de adesão, são nulas as cláusulas que estipulem a renúncia antecipada do aderente a direito resultante da natureza do negócio.

Nesta técnica de contratação pode-se observar que há uma vasta restrição ao princípio clássico e fundamental no ato de contratar, a autonomia da vontade, vez que no momento que uma das partes não pode interferir nas condições contratuais, só lhe sendo incumbido o poder de aceitar ou rejeitar. Nota-se que a liberdade como autonomia da vontade,

nos contratos de adesão, em seu exercício, sempre haverá a autonomia de uma parte limitada pela do outro.

A objeção que nasce é em surgir uma concepção de contrato que não é amplamente livre, mas também não é totalmente dirigido; que deve servir à satisfação dos interesses individuais, mas não egoísticos, não podendo se afastar da sua função social.

Tal restrição leva a um conflito doutrinário, no que cerne a validade do contrato, como meio para a manifestação de um acordo de vontades e, por consequência, permitir a configuração de um negócio jurídico.

Portanto, alguns escritores insistem na natureza institucional dos contratos de adesão, pois há uma incompatibilidade na busca pelo equilíbrio das partes, na autonomia da vontade de interesses e na bilateralidade de manifestação.

Roppo (2009) ainda anuncia, em seu livro, a morte dos contratos em resultado do declínio da vontade no âmbito das relações contratuais, sendo consequência da obrigação da continuidade dos atos negociais assegurando o dinamismo da economia de massa.

Para Paulo Lôbo:

São contratos de massa, despersonalizados, contratos que não mais defluem das manifestações de vontade livres, não se originando da igualdade formal das partes. Distanciando-se da liberdade e da igualdade formais das partes, seria outra categoria ou talvez o contrato renascido, a partir de pressupostos diferente (LOBO, 2017).

Tentam suprimir o caráter negocial argumentando a ausência de debates preliminares entre as partes e a forma abstrata das cláusulas que mais parecem lei do que contrato. Enxergam o contrato de adesão por seu aspecto normativo, aplicando-lhe a hermenêutica própria das leis.

Em contraponto existem os doutrinadores que preceituam que é inegável o caráter contratual do contrato de adesão, visto que uma das partes manifesta sua vontade através da anuência, aderir é consentir, de modo que supõe uma comunhão de vontades. Fundamentam que com a evolução social o contrato necessitou se basear na igualdade material e a proteção do Estado com o intuito de atingir o equilíbrio nas relações privadas.

A vontade continua sendo um requisito essencial, no entanto, sua importância varia de acordo com a vulnerabilidade de um dos contratantes, cedendo espaço, também, para a boa-fé objetiva na busca da igualdade contratual.

Segundo Heloísa Carpena:

A teoria contratual contemporânea, portanto, não prescinde do reconhecimento do papel relevante da vontade como elemento formador dos vínculos obrigacionais. Porém, não ignora tampouco que a liberdade é fundamento e pressuposto da justiça e assim, para que o contrato possa ser livremente concluído, impende “repartir” a liberdade entre os contratantes. Na tentativa de harmonização entre a autonomia

individual e a solidariedade social reside o grande desafio do operador do Direito, neste novo milênio. (CARPENA, 2001, p.35).

O paradoxo que se cria é que por não se atribuir a vontade como o fator preponderante, talvez por isso mesmo seja que elas o façam. Ao colocá-la em “segundo plano”, em busca da igualdade material, atinge-se o que é realmente desejado por ambas as partes, a contratação.

No entanto, fica-se claro que independente da manifestação de vontade, nos contratos de adesão há uma maior vulnerabilidade ao aderente ao contratar. A preeminência econômica e de técnicas dos proponentes faz com que a probabilidade de um desequilíbrio entre as partes aumente gradativamente. E, conseqüentemente, nas relações consumeristas não é diferente, “O consumidor tornou-se vulnerável em face do fornecedor, vulnerabilidade tríplice: técnica, fática e jurídica” (CAVALIERI FILHO, 2014).

Podemos exemplificar com a relação entre o particular e as empresas de plano de saúde, na qual caracteriza, pelo ordenamento jurídico e pela doutrina, um contrato de consumo e firmada por meio, na maioria das vezes, por contratos de adesão. Nesta contratação a empresa de saúde é contratada com a finalidade de prestar serviços médicos, hospitalares, laboratoriais e clínicos necessários.

Consoante o inciso I do artigo 1º da Lei nº. 9.656/98, o conceito de plano de saúde é:

A prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando à assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor.

Nestes contratos resta estabelecido pelas empresas de saúde os limites de atendimento, forma de pagamento do valor, os procedimentos que são cobertos pelo plano, o prazo de carência, prazo contratual, entre outros, cabendo ao contratante apenas o poder de aceitar o que for determinado ou não, caracterizando-o como um contrato de adesão.

É necessário, a priori, a diferenciação de plano de saúde para seguro saúde, o primeiro é um serviço pré-estabelecido por uma empresa privada que dispõe de uma rede de atendimento na área de saúde. Através do pagamento mensal, ao necessitar de um serviço de saúde é necessário verificar se consta no contrato a cobertura e encontrar uma rede e um especialista credenciado.

Já o segundo, o seguro de saúde, diferente do primeiro, a empresa não possui uma rede de credenciamentos, o contrato de seguro é responsável pelo reembolso das despesas. Há

a liberdade do contratante de escolher o profissional e a rede desejada e que no final peça o reembolso, desde que esteja garantido pelo plano contratado.

O grande diferencial entre os dois é que um tem a liberdade restrita de escolher os profissionais ou entidades credenciadas, de acordo com o estabelecido no contrato de adesão firmado. E em outro a liberdade é muito mais expansiva, podendo o contratante escolher livremente como irá proceder com seu procedimento de saúde.

Os contratos de massa que relacionam às prestações de serviço médica entre pessoas físicas ou jurídicas com as operadoras de plano de saúde, o usual é a utilização dos chamados de contrato-tipo, feitos mediante a adesão de cláusulas e disposições que são previamente estipuladas pela empresa que fornece ou custeia os serviços médicos e hospitalares.

Com a Lei nº. 9.961/00 e a criação da ANS começou um novo ciclo de contratos de prestação de serviços de plano de saúde, que foi responsável pela implementação de regras e garantias básicas aos seus beneficiários, com finalidade que os contratos não fossem mais elaborados de acordo com as vontades e condições de acordo com a própria empresa e fosse reestabelecido o equilíbrio entre as partes. A partir disso o beneficiário passa a ter mais garantias e mais direitos resguardados.

Um dos destaques estabelecidos pela ANS é seu rol de procedimentos, no qual aborda a prestação dos serviços médico, hospitalares e laboratoriais, a determinados planos de saúde existentes. É importante frisar que se deve observar o plano de saúde do contratante, se fornece os referidos serviços, uma vez que também não pode haver abusividade por parte do beneficiário e que pela empresa o não cumprimento do referido rol de procedimento ocasiona multas e até mesmo a proibição de comercialização do plano.

O doutrinador Paulo Luiz ainda trata sobre a proliferação das condições gerais do contrato, que são constituídas unilateralmente e destinadas a compor de modo uniforme, compulsório e inalterável:

As condições gerais ostentam as seguintes características, em suma: a) predisposição unilateral;  
 b) generalidade e uniformidade;  
 c) abstração;  
 d) inalterabilidade;  
 e) eficácia concreta dependente de integração aos contratos individuais;  
 f) complexidade dos termos empregados;  
 g) dificuldade de conhecimento prévio do conteúdo;  
 As condições gerais, além do caráter de generalidade, são abstratas e prosseguem sendo abstratas quando integrados seus efeitos aos contratos. Sua interpretação é uniforme, idêntica, comum a todos os contratos. (LOBO, 2017, p.26).

Considerando que trata-se de uma relação baseada em um contrato de adesão, no qual uma parte, a empresa fornecedora de plano de saúde, detém de um poder econômico e de conhecimento técnico maior, onde esta vai estabelecer, unicamente, as cláusulas e condições

constantes no contrato e a outra parte restando restrita ao poder de anuência. Por mais que haja uma maior regulamentação por parte da ANS e um suporte jurídico com base na lei nº. 9.961/00 que forneça garantias e direitos quanto aos procedimentos, ainda se há um grande desequilíbrio contratual, no que concerne as necessidades básicas dos beneficiários.

O entendimento dos tribunais é que existem muitas cláusulas abusivas que não passam por uma validação prévia e que por isso as excluem e as dão um sentido mais amplo, para que seja saciada a necessidade do beneficiário. Pontua Souza (2008, p.439), “a exclusão ainda pode ser abusiva quando, no caso concreto, envolva a limitação de direito inerente à própria natureza do contrato”.

O referido autor aponta um grande número de operadoras que ainda persistem em recusar a cobertura de certos procedimentos, por mais que haja diversas opiniões e requisições médica que comprovam a necessidade do procedimento, provando que não é mais uma questão de querer e sim de necessitar.

O questionamento que se coloca é que o plano de saúde, enquanto contrato, tem uma interpretação mais ampla ou limitada? Suas cláusulas devem ser interpretadas de modo ampliado para se contemplar as variadas situações em que o consumidor necessita ou deve ser restritiva, de modo a buscar sempre uma redução de sua aplicação?

### 3 DIREITO MÉDICO: CIRURGIAS REPARADORAS E ESTÉTICAS

Decorrente do avanço tecnológico e a medida que a ciência médica evolui, o número de procedimentos aumentam de forma diretamente proporcional, e este é um dos fatores que explicam a crescente preocupação com as questões vinculadas à saúde e necessidade e anseio pelas cirurgias.

A saúde hoje representa, na sociedade contemporânea, a valorização da busca por uma vida mais saudável, livre de mazelas e sofrimentos provocados por enfermidades, seja provinda de meios naturais ou não. Contudo, os avanços científicos permitiram que esses fatos indesejados fossem minimizados, evitados ou sanados, ressaltando ainda mais a necessidade e a preservação por uma saúde estável.

Com a evolução da medicina, a nova concepção moderna de prevenir, manter e recuperar a saúde e à amplificação do acesso a esses benefícios acarretaram na indispensabilidade de um proporcional e crescente amparo jurídico.

Ressalto a lição do renomado médico legista e jurista Genival Veloso França:

A Medicina, principalmente nesses últimos trinta anos, sofreu um extraordinário e vertiginoso progresso, o que obrigou o médico a enfrentar novas situações, muitas delas em sensível conflito com sua formação e com o passado hipocrático. O médico teve sempre como guias sua consciência e uma tradição milenar; porém, dia a dia, surge a necessidade de conciliar esse pensamento e o interesse profissional com as múltiplas exigências da coletividade. (FRANÇA, 2010, p.100).

No entanto, o desenvolvimento das ciências médicas e do direito, no ponto que vos une, nos remete a uma reflexão mais profunda do que isso representa no judiciário. E esse reflexo se dá em um aumento considerável das ações judiciais que envolvem temas relacionados a saúde e a medicina.

A obra “O estado atual do biodireito” ainda preceitua:

o insucesso médico não tem sido tolerado, em razão dos seguintes fatores concorrentes: a) utilização da tecnologia, que trouxe enorme desenvolvimento à ciência médica; b) massificação da medicina, que fez com que a relação médico-paciente tornasse impessoal [...]; f) a pressa do atendimento médico, principalmente em postos do INSS e naqueles dependentes do Poder Público, para diminuir a enorme fila de espera; g) a crise do atendimento médico pela despersonalização, pois o paciente nem sequer conhece o médico que irá atendê-lo, pelas péssimas condições de trabalho, pela deficiência de equipamentos e escassez de remédios; [...] h) a especialização, que transforma o médico num técnico altamente adestrado; [...] k) o mercantilismo desenfreado, que se dá por ato de médico especializado ou por empresa médica comprometida com o lucro [...]. (DINIZ, 2009, p. 152).

Surge, então, um novo ramo do direito que passa a ganhar mais notoriedade e necessidade já que o número de lides no judiciário que abarcam o tema de saúde pública ou privada crescem substancialmente. Esse novo ramo do direito é o direito médico.

Portanto, o direito médico é o ramo do direito que se destina ao estudo e regulamentação de leis que irão demarcar as atividades dos profissionais e instituições da saúde.

Dogmaticamente preceitua França, o primeiro autor a introduzir o Direito Médico no Brasil, que esta nova área do conhecimento deve compreender um conjunto de normas necessárias para se ter uma sociedade organizada, que se concernem às pessoas que necessitam da atividade médica, disciplinando não somente as profissões de saúde, mas, também, tudo aquilo a que lhe estão obrigadas.

Preceitua o doutrinador Rui Stoco (2011), a cirurgia plástica como ramo da cirurgia geral surgiu logo após a Primeira Guerra, com o objetivo de readaptar funcionalmente os feridos e traumatizados da guerra. Foi deste modo, a Primeira Guerra mundial que deu origem ao surgimento dessa especialidade.

A cirurgia estética iniciou, assim, a se tornar cada vez mais usual as pessoas, acrescentando-se à sociedade como uma solução para lograr de uma das finalidades principais da Medicina, o bem estar do indivíduo na sociedade.

Aponto, então, a importância da responsabilidade civil relacionada a área da saúde, vez que está associado aos bens jurídico de maior valor tutelado pelo Estado, o bem estar e a vida. No caso, utiliza como base fundamental a principiologia da dignidade da pessoa humana e tem como fundamento reparar a vítima lesada, por meio da aplicação de medidas legais garantidas.

Além disso, evidenciar a obrigação acolhida pelos profissionais de saúde, se classificadas de meio ou de resultado, em especial o cirurgião plástico reparador e estético, para que se possa determinar quais as consequências jurídicas no âmbito processual.

Variados critérios devem ser empregados para a identificação da obrigação, delineando a vontade das partes e a área da atividade como os mais relevantes, tendo como indispensável, por exemplo, a diferenciação dos procedimentos de cirurgias reparadoras e estéticas.

### 3.1 Cirurgias reparadoras

Pode-se determinar a cirurgia plástica de cunho reparador como aquela com objetivo de corrigir deformações, defeitos congênitos ou adquiridos. Ou seja, presta-se a reparar alguma lesão deformante, um defeito de ordem funcional que atrapalhe a função de um

membro ou de uma musculatura, ou seja, que interfira na rotina diária do paciente, decorrente de uma patologia congênita ou adquirida, quer seja por uma condição natural ou não.

É considerada uma cirurgia de saúde, pois auxilia na recuperação psicológica através da melhora da aparência física e funcional do paciente. Sua realização pode certamente proporcionar um benefício estético ao paciente, e a restauração da autoestima, mas observa-se que não há cunho essencialmente estético. Sua ocorrência se dá pela necessidade de correção de regiões ou membros indispensáveis para o avanço de uma saúde estável.

Conforme o autor e professor Fabrício Zamprogna Matielo esta é caracterizada pela recuperação de lesões externas ou defeitos congênitos, há nela conteúdo de essencialidade ou indicação clínica de necessidade para retorno das condições originais:

Não é fruto de vaidade, capricho ou de exigências psicológicas simples, mas tendentes a devolver ao paciente tudo aquilo que fisicamente lhe foi suprimido pelo episódio lesivo, ou minimizar as consequências deste mediante redução dos efeitos desagregadores. (MATIELO, 2006, p. 63).

Ainda que promova melhoria estética, não tem neste, seu objetivo principal, mas sim a solução de problemas de natureza médica, como a correção de defeitos natos e outros traumas decorrentes de acidentes de qualquer natureza.

Deve-se falar, também, que não existe na cirurgia reparadora um cunho unicamente terapêutico. A cirurgia plástica reparadora é considerada essencial para o bem-estar individual. Neste de tipo de cirurgia, não se pode omitir, que ao ser realizada a correção das alterações anatômicas irá adequar o paciente aos ditos padrões de beleza desejado pelo mesmo. Hildegard Taggesell Giostri defende que a cirurgia reparadora é conhecida como “cirurgia de equilíbrio psíquico”, que não apenas visa à readequação de determina área corpórea, mas também o bem estar que trará ao paciente.

No que conota João Monteiro Castro:

a cirurgia plástica reparadora ou corretiva, laborada com o objetivo de tentar a correção de defeitos congênitos ou adquiridos. Tem um fim terapêutico conectado, não raro, com uma preocupação estética, mas esta absorvida por aquele. Enquadra-se como reparadora a cirurgia estética para cirurgia embelezadora malsucedida. (CASTRO, 2005, p. 148).

Declarar que a cirurgia reparadora não irá beneficiar de forma estética e psicológica é, ao mesmo tempo, negar que uma pessoa não se afeta pelas características físicas desejadas e padrões de beleza impostos pela sociedade. Ademais, seria como descaracterizar doenças psíquicas advindas pela não aceitação de sua imagem depois das alterações físicas causadas de forma congênita ou adquirida, por meio de uma conjunção natural, por exemplo a gestação.

Nessa relação profissional, o médico estabelece a obrigação de meio, ou seja, busca-se utilizar de todos os tratamentos, técnicas e procedimentos úteis, mas diante de tantas variáveis que ocorrem durante uma cirurgia, não se pode garantir o resultado desta.

Conceitualmente, define a obrigação de meio como:

a obrigação de meio é aquela em que o devedor se obriga tão somente a usar de prudência e diligência normais na prestação de certo serviço para atingir um resultado, sem, contudo, se vincular a obtê-lo. Infere-se daí que sua prestação não consiste num resultado certo e determinado a ser conseguido pelo obrigado, mas tão somente numa atividade prudente e diligente deste em benefício do credor. Seu conteúdo é a própria atividade do devedor, ou seja, os meios tendentes a produzir o escopo almejado, de maneira que a inexecução da obrigação se caracteriza pela omissão do devedor em tomar certas precauções, sem se cogitar do resultado final. (DINIZ, 2010, p. 291).

De forma doutrinária, são aquelas em que todos os meios cabíveis foram aplicados para alcançar o objetivo, porém não poderá ser garantido o final.

Segundo o mestre e doutor Ruy Rosado Aguiar:

A obrigação é de meios quando o profissional assume prestar um serviço ao qual dedicará atenção, cuidado e diligência exigidos pelas circunstâncias, de acordo com o seu título, com os recursos de que dispõe e com o desenvolvimento atual da ciência, sem se comprometer com a obtenção de um certo resultado. O médico, normalmente, assume uma obrigação de meios. (AGUIAR, 2000, p. 133).

Logo, o que se pode pleitear do médico é que desempenhe seu papel com total prudência, segurança e integridade para que proporcione a reparação necessária para o paciente. Até porque esse tipo de procedimento médico visa reparar determinado condicionamento prejudicado físico advindo de forma congênita ou adquirida e não uma intervenção meramente estética, esta seria uma consequência que pode surgir com a cirurgia.

Preceitua o renomado doutrinador:

O médico, nesses casos, por mais competente que seja, nem sempre pode garantir, nem pretender, eliminar completamente o defeito. Sua obrigação, por conseguinte, continua sendo de meio. Tudo fará para melhorar a aparência física do paciente, minorar-lhe o defeito, sendo, às vezes, necessárias várias cirurgias sucessivas. (CAVALIERI, 2014, p. 445).

Faz-se necessário diferenciar, também, os procedimentos eletivos dos procedimentos de urgência e emergência. O primeiro é referente aos casos que são programados, não há a necessidade de uma cirurgia eminente e o segundo, respectivamente, são aqueles em que há ameaça iminente à vida, sofrimento intenso ou risco de lesão permanente, havendo necessidade de uma cirurgia de imediato.

Fica evidente que dependerá de cada caso para que seja apurado a urgência e necessidade de quando será a cirurgia. Mas de ante mão, já pode-se afirmar que independentemente do tempo entre o fato ocorrido que levou a necessidade da reparação até a

eventual cirurgia, não deixa de caracterizar o procedimento como reparador. Por exemplo, as alterações físicas causadas pela gestação e pelo parto no corpo feminino não são minimizadas com o passar do tempo, portanto, mesmo que a cirurgia não seja de caráter emergencial, quando a paciente requerer a realização do procedimento, este ainda será enquadrado como reparador.

Recentemente, os tribunais possuem o entendimento de que se o médico credenciado, pelo plano de saúde, requer uma cirurgia reparadora ao paciente, a seguradora não pode proceder com a negativa em razão de não constar no rol da ANS.

Segundo a súmula 102 do Tribunal de Justiça de São Paulo, o qual o exposto tem o seguinte teor: Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.

### 3.2 Cirurgias estéticas

Nas cirurgias plásticas estéticas são aquelas que destinam-se restritamente ao resultado puramente estético, visando unicamente melhorar o aspecto exterior, o melhoramento ou embelezamento da aparência de um paciente.

Consoante estabelecido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), destacamos que: “Cirurgia plástica estética é um tipo de cirurgia plástica empregada para remodelar as estruturas normais do corpo, especialmente para aprimorar a aparência e a autoestima do paciente.” (ANDRÉ, 2010, p. 532)

Como bem preceituado por João Monteiro de Castro:

A estética, também denominada, pela literatura médica, de embelezadora ou cosmética. É aquela levada a cabo com finalidade de embelezamento ou aperfeiçoamento físico do indivíduo. É realizada, geralmente, quando o paciente não padece de qualquer mal físico. (CASTRO, 2005, p. 148).

O paciente busca esse procedimento sem manifestar qualquer patologia, ele intenciona, somente, o puro embelezamento do corpo. É considerada pela doutrina como uma cirurgia que não é necessária de fato, visa apenas uma satisfação pessoal do paciente devido ao descontentamento corporal.

A cirurgia estética não detém um caráter emergencial, já que o paciente se encontra com boa saúde, desta forma, segundo Miguel Kfourri:

A cirurgia plástica estética nunca é urgente, sendo que sua necessidade nem sempre é manifesta; entretanto, ela apresenta características comuns aos outros tipos de cirurgia, tais como as reações do organismo, as quais são imprevisíveis. (KFOURI, 2007, p.190).

Faz-se necessário diferenciar, também, a cirurgia de caráter estritamente estético da cirurgia estética *lato sensu*. O doutrinador Miguel Kfoury Neto sustenta que, na primeira, o paciente almeja embelezar-se, considerando um padrão ideal de beleza a ser atingido. Na segunda, esclarece que o paciente aspira retificar alguma imperfeição da natureza que lhe causa mal-estar psíquico.

A cirurgia plástica estética, no entanto, se caracteriza pela obrigação de resultado pela qual exige-se ao profissional a incumbência de atingir um determinado fim, dado que o paciente contrata o serviço médico com o objetivo de atingir um determinado resultado estético. Compreende-se a ideia de que a contratação do serviço médico visa o propósito de alcançar um resultado estético, de acordo com um padrão de beleza subjetivo

Assinala Gerson Luiz Carlos Branco:

Se deve ao fato de que a motivação moral para sua intervenção para a sua realização, embora seja socialmente aceita, não tenha a mesma relevância da intervenção para o salvamento da vítima ou para eliminação da dor. A questão é extremamente delicada na medida em que na generalidade das vezes a cirurgia estética tem como objeto pessoa sã, sem nenhuma enfermidade, não podendo a intervenção cirúrgica alterar este quadro. (BRANCO, 2000, p. 122).

Tal entendimento busca compreender que ninguém se submete a uma cirurgia puramente estética se não for para alcançar um determinado resultado. Portanto, assim ocorre nesta espécie de cirurgia, o médico assume a responsabilidade de atingir um resultado previamente concordado com o paciente, deve ser alcançado um resultado “previsto, antecipado e anunciado” (STOCO, 2011, p. 629)

Preceituando o mestre Roberto Senise Lisboa aduz:

Na cirurgia estética prevalece a teoria da obrigação de resultado, todavia não se pode exigir do profissional que a mesma solução seja conferida para a cirurgia de reparação, que não logra o êxito, em muitos casos, que é recompor a integridade física do paciente ao estado no qual ela se achava antes do sinistro. (LISBOA, 2010, p. 346).

É, inclusive, de entendimento do Supremo Tribunal de Justiça de que se trata de obrigação de resultado, assim, também, como o médico possui responsabilidade subjetiva.

No entanto, importante observar que a justiça vem acatando, de certa forma, a possibilidade de análise da postura, aptidão, habilidade, conhecimento, capacidade, diligência aplicadas pelo cirurgião e que de fato são esperadas por este em meio ao procedimento realizado.

Em contraponto, em menor parte da doutrina discorda quanto a obrigação assumida pelo médico cirurgião plástico estético, vez que embora os cirurgiões visem o resultado almejado pelo paciente, mas a verdade é que toda intervenção cirúrgica é imprevisível e que

cada corpo reage de uma forma. Portanto, há quem se posicione de que a cirurgia estética é percebida como uma obrigação de meio, tendo em vista o risco e a álea presentes nesse tipo de intervenção. Miguel Kfourri, expõe em seu livro que mesmo a cirurgia estética, em geral "apresenta características comuns às demais cirurgias: as reações do organismo são imprevisíveis e consequências indesejadas podem sobrevir". (KFOURI, 2003, p. 195)

O professor e cirurgião Ruy Rosado Aguiar Júnior, em sua obra, defende este viés de não se tratar de obrigação de resultado quando se tratar da responsabilidade médica na cirurgia estética:

A aplicação em regra aduz sobre a existência de componentes psicológicos que podem interferir decisivamente nas reações orgânicas dos pacientes, bem como uma série de outros fatores, como a conduta pós-operatória individual, que o levaram a optar pelo título de sua obra. Sustenta o mencionado autor que a cirurgia plástica é uma especialidade, como as demais áreas da medicina, exposta as reações imprevisíveis do organismo humano e indesejadas consequências, sendo justo e humano considerá-la obrigação de meio e não obrigação de fim ou de resultado. (AGUIAR JUNIOR, 2000, p. 263).

Entende-se que o resultado é o principal motivo que leva o paciente a se sujeitar à cirurgia plástica estética, vez que, em não sendo executável o resultado, a vontade de realizar o procedimento se torna duvidosa. No caso, o médico assume obrigação de proporcionar ao paciente o resultado desejado, porém é importante lembrar que o cirurgião não deve garantir ao paciente o resultado que ele espera de determinado procedimento cirúrgico, quando este é considerado incerto.

Fortalecendo a tese a doutrinadora Maria Helena Diniz afirma ser a obrigação do médico cirurgião plástico, de modo geral, é de meio:

A obrigação do médico, em regra, é de meio, visto que tem o dever de usar prudência e diligências normais na prestação do serviço para atingir um resultado, sem, contudo, vincular-se a obtê-lo. Infere-se daí que sua obrigação não consiste num resultado certo e determinado a ser conseguido, mas tão-somente numa atividade prudente e diligente em benefício de seu paciente. Seu conteúdo é a própria atividade médica, ou seja, os meios tendentes a produzir o escopo almejado, de maneira que a inexecução da obrigação caracteriza-se pela omissão do médico em tomar certas precauções, sem se cogitar do resultado final. Ele propõe-se a curar o paciente, não podendo garantir a sua cura. Quem procura um médico quer o restabelecimento de sua saúde, mas esse resultado não é o objeto do contrato de prestação de serviços profissionais pelo médico, pois o doente tem o direito de exigir que ele o trate diligente e conscienciosamente, de acordo com os progressos da medicina. Todavia, não poderá pretender que o médico infalivelmente o cure. (DINIZ, 2009, p. 227).

Em síntese, nenhum médico pode certificar um determinado resultado estético perfeito, uma vez que esse resultado está sujeito a vários fatores que poderão comprometer o resultado perfeitamente desejado. Ou seja, mesmo que haja o comprometimento em alcançar

determinado resultado, contudo nada varia a natureza da obrigação, que permanece uma obrigação de prestar um serviço em que há riscos.

## 4 OS POSSÍVEIS PROCEDIMENTOS E O DEVER DA SEGURADORA

Durante e após a gestação o corpo da mulher passa por diversas modificações consideráveis, tanto fisiológicas, quanto hormonais. Desta forma, a paciente, geralmente, acaba por se deparar com uma abundância de problemas na sua saúde mesmo após o fim da gravidez, ou seja, a realização do parto.

Atenta-se, portanto, aos procedimentos necessários para sanar alterações anatômicas indesejáveis incapazes de regressão por outros meios que não cirúrgicos provindas da gestação e do parto e garantir a segurança e estabilidade da saúde materna.

No entanto, apesar da evolução da medicina, dos avanços nos tratamentos e diagnósticos, não houveram progressos expressivos quanto a validação dos procedimentos reparadores na seara da saúde suplementar. Em suma, as expectativas e necessidades dos consumidores mudaram, mas a oferta de serviços não acompanhou essa mudança.

Faz-se, no caso, a necessidade de ação da ANS e do judiciário em defesa do interesse público, em razão da grande heterogeneidade de práticas e negativas das operadoras de saúde, estabelecendo regras e intervenções que protejam, justamente, os beneficiários do plano.

Não obstante, resta a seguradora de saúde corresponder com o seu devido dever legal e contratual de custear toda e qualquer cirurgia reparadora, desde solicitada pelo médico responsável, sendo claramente abusivas as negativas apontadas pelas operadoras neste sentido.

### 4.1 Dos possíveis procedimentos necessários em razão do pós parto

Conforme já citado, a mulher enfrenta no transcorrer da gravidez uma série de alterações multissistêmicas em seu corpo. Inclusive, essas alterações são os meios pelos quais o corpo encontra de ajudar a gestante à adaptar-se a gravidez e acomodar-se as necessidades materno-fetal. A maioria destas desaparece após o parto, no entanto, algumas alterações, em suma, na maioria das mulheres, persistem e se perpetuam com tempo, fazendo necessário alguns procedimentos cirúrgicos.

As variações ocorridas durante a gestação são frutos da comunicação de quatro aspectos: modificações hormonais mediadas no colágeno e no músculo involuntário; fluxo sanguíneo ampliado para demais órgãos; alargamento e afastamento do útero em defluência do crescimento fetal; ganho de peso corporal e mudanças no centro de gravidade e postura.

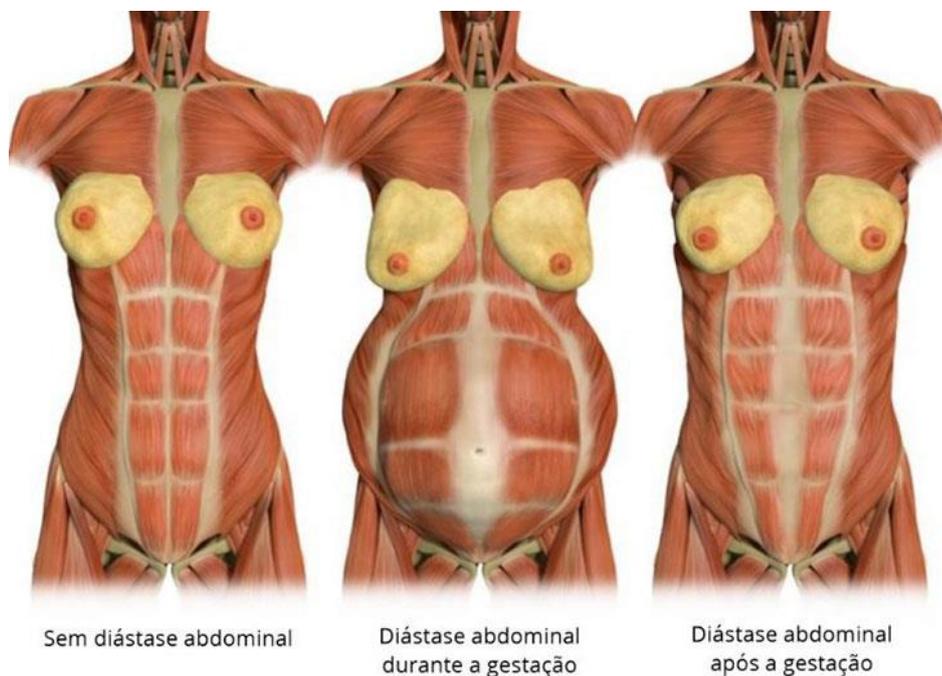
Na maioria das mulheres uma das maiores prejudicialidades é protagonizada pelo estiramento dos músculos abdominais, que causa uma separação dos feixes do reto abdominal, e do tecido conjuntivo, sendo esta, portanto, a principal causa de flacidez abdominal e de dor na lombar no pós-parto. Também conhecido por diástase abdominal gestacional.

Ocorre em razão do crescimento constante do útero, que apesar de pequeno e de não fazer parte do sistema musculoesquelético, é a principal causa das alterações que acometem a estática e a dinâmica do esqueleto da gestante, uma vez que a ação hormonal em tecidos conjuntivos associada a alterações biomecânicas para o crescimento uterino, pode causar o afastamento da musculatura abdominal. Há diástase quando se apresenta o afastamento com cerca de 3 centímetros ou mais. Como já aborda o médico cirurgião plástico:

O estiramento da musculatura abdominal é indispensável para permitir o crescimento uterino, mas às vezes ocorre uma separação muito grande dos feixes dos músculos retos abdominais, ocasionando a formação da diástase dos músculos retos abdominais. Ela provoca desconforto e dor, pode ser resolvido com um tratamento cirúrgico. (PEREIRA, 2013).

Conforme consegue-se avaliar e entender de acordo com a foto abaixo:

**Figura 1-** Imagem representativa da diástase abdominal após a gestação



Fonte: Amanda Beloti, 2019

As consequências da diástase ao corpo da gestante tornam-se, por vezes, insuportável, costumam ser dores na região lombar e nas nádegas, o surgimento de uma protuberância no meio do abdômen, além de flacidez abdominal.

O método mais indicado para reverter a diástase abdominal em razão da gestação e após o parto é a cirurgia plástica conhecida como abdominoplastia. O procedimento consta em reparar e suturar os músculos abdominais enfraquecidos, enquanto o excesso de gordura, de tecidos e de pele são removidos, criando um perfil abdominal mais suave e tonificado. O cirurgião Luiz Pereira explica.

O cirurgião Dr. Luiz Pereira explica:

A abdominoplastia pode contribuir para uma recuperação mais rápida e eficaz destas alterações mecânicas que incomodam a mulher física e emocionalmente depois do parto. Mas, embora os resultados sejam tecnicamente permanentes, o resultado positivo pode diminuir muito se houver oscilações significativas no peso. (PEREIRA, 2013).

Atenta-se aos termos utilizados que retratam a este procedimento um caráter de reparação e recuperação, ou seja, permitir que a mulher reverta e volte ao corpo inicial que foi comprometido pela gestação. O fato da gravidez ser um ato natural feminino não desmerece as alterações acontecidas no corpo, fazendo-se necessário uma reparação.

No mais, existe, ainda, a miniabdominoplastia que objetiva retirar o ajuntamento de gordura e pele apenas da região inferior do baixo-ventre, resultando em uma cicatriz menor. Pode ser comparada com a lipoaspiração para melhores resultados e para um melhor contorno corporal.

Inclusive, é de suma importância ressaltar a diferenciação do procedimento de lipoaspiração, caráter estético, e o procedimento de abdominoplastia, caráter reparador. A primeira é uma cirurgia que pretende eliminar a gordura localizada, ideal para sucção desta, principalmente quando não existe flacidez de pele, uma vez que ela pode aumentar essa flacidez. Já na segunda trata-se de uma cirurgia que busca a correção da parede abdominal, visando resgatar a musculatura e melhorar o contorno da região.

Nota-se, então, que a abdominoplastia não é indicada para perder de peso, ao contrário, ela é indicada para quem já perdeu peso, como é o caso da gestação.

Válido mencionar, também, a lipoabdominoplastia, uma modalidade de cirurgia que junta os dois procedimentos citados acima, realiza simultaneamente a lipoaspiração com a abdominoplastia. A vantagem de correlacionar ambas as cirurgias é que se consegue assumir um contorno corporal ainda mais definido e garantir que possa retirar ainda mais excesso de

pele e ajudar uma cicatriz menor. Salienta-se, no entanto, a necessidade particularizada de cada paciente para técnica que deve ser utilizada.

Ademais, outra prejudicialidade enfrentada pelo corpo feminino após a gestação é referente as mamas. Na gestação, é normal acontecer o aumento dos seios, no entanto, a gigantomastia gestacional é uma doença caracterizada por um volume exagerado, aumento difuso, maciço e incapacitante das mamas, longitude entre a clavícula e a borda do complexo areolar e também por meio da desproporção da glândula mamária.

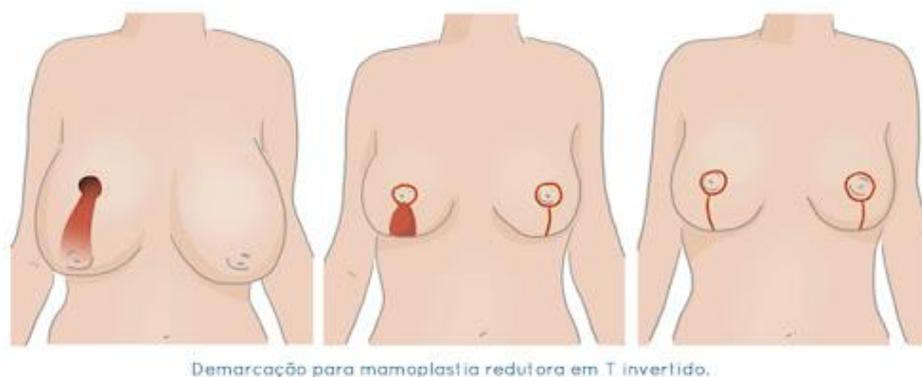
As consequências deste aumento excessivo, seja uni ou bilateralmente, são as mamas com um acúmulo anormal de líquido, com congestão venosa, tendo potencial para acarretar a mastalgia, dor cervical, disfunções esqueléticas, ulceração da pele, celulite e hemorragia.

Conforme a médica especialista explana, “O crescimento excessivo mamário compromete o esqueleto e a musculatura das costas e ombros. O seu excesso pode provocar necrose da pele com formação de úlceras, desencadeando uma grande infecção das glândulas.” (GUINÉ, 2013).

Essa complicação, usualmente, necessita de uma intervenção cirúrgica plástica para redução de mamas, a mamoplastia redutora. Busca-se um procedimento seguro, eficaz e com a prioridade de minimizar os danos causados e que a gestante retome a qualidade de saúde que detinha anteriormente a gestação, além de, não menos importante, reestabelecer a autoestima.

Segundo a imagem a seguir pode-se entender melhor o procedimento a ser realizado:

**Figura 2** - Imagem representativa da cirurgia plástica de mamoplastia redutora



Fonte: Mondelare, 2017

A mamoplastia redutora consiste em diminuir o tamanho e o volume das mamas, porém preservando e até aprimorando o aspecto estético das mesmas. Apesar de haver um

benefício estético, não descaracteriza o principal intuito da cirurgia que é o de recuperar a saúde da paciente. Inclusive, utilizando das palavras da cirurgiã plástica especialista em casos deste ramo: “Vale lembrar que o tratamento cirúrgico da gigantomastia gestacional não tem o caráter estético puro e a saúde da gestante e do bebê vêm em primeiro lugar.” (GUINÉ, 2013).

É válido ressaltar a necessidade de realização dos procedimentos, não estando estes ligados a uma questão puramente estética e sim de restaurar a saúde e qualidade de vida da mulher após o parto.

Obviamente haverá um ganho estético com a execução das cirurgias, até existe a preocupação e respaldo por parte do médico responsável, também, com a estética, mas é de suma importância entender que não é porque houve um embelezamento ou um benefício estético que os procedimentos perdem o seu caráter reparador.

Conquanto, ainda que pese o reconhecimento e entendimento dos médicos especialistas de que tais procedimentos sejam caracterizados como cirurgias plásticas reparadoras, as seguradoras de plano de saúde vem constantemente negando os procedimentos persistindo se tratar de cirurgias com cunho estritamente estético.

#### 4.2 O dever da seguradora

Um marco regulatório para as operadoras de plano de saúde veio com a publicação da Lei nº 9.656/98, conhecida também como a lei de planos de saúde, com a qual foram estipuladas normas de funcionamento dos planos privados de assistência a saúde. A lei sustentou mais solidez, confiança e segurança jurídica tanto para os consumidores quanto para o setor de saúde suplementar. Os segurados passaram a ter uma legislação própria com mais garantias e direitos.

Passou então a ser dever da Agência Nacional de Saúde (ANS) impulsionar o amparo do interesse público na assistência suplementar à saúde, conduzindo as operadoras, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, estabelecendo regras que protejam todos os beneficiários de planos.

Ainda que as seguradoras de plano de saúde sejam empresas privadas, elas oferecem um serviço de saúde suplementar ao do Estado, e, deste modo, devem seguir as regras postuladas pela legislação.

No que se refere aos deveres dos planos de saúde, em sua maioria está especificados na Lei 9.656/98, por exemplo, oferecer consultas, exames, tratamentos e realização de procedimentos.

Nesta perspectiva, a lei dos planos de saúde representa um papel de grande importância ao garantir a obrigatoriedade de realização dos procedimentos elencados no rol da ANS. Mesmo que não tenha exaurido todos os procedimentos existentes, o instrumento busca minimizar a problemática existente quanto à exclusão de cobertura.

Conforme o dispositivo da mencionada lei aponta quais as circunstâncias em que podem ser excluídas do rol de procedimento acobertadas pela seguradora:

Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - Tratamento clínico ou cirúrgico experimental; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

III - inseminação artificial;

**IV - Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;**

V - Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

VI - Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12; (Redação dada pela Lei nº 12.880, de 2013) (Vigência)

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

IX - Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X - Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

No que tange as cirurgias reparadoras, é de direito do segurado, é exigido laudo médico e justificativa e não pode ser negada pelos planos de saúde, esteja ou não relacionada no rol de procedimentos da ANS. Inclusive, é de entendimento do Superior Tribunal de Justiça (STJ), pelo fato do rol da ANS ser exemplificativo, o fato do procedimento não estar especificado, torna-se incabível por motivo deste ensejar na negativa do procedimento.

Ademais, prevista, mais uma vez, a súmula 102 do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) garante que existindo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento de estar previsto no rol de procedimentos da ANS.

Há grande heterogeneidade das práticas e coberturas das operadoras de saúde no mercado. Ao deparar-se com as alterações fisiológicas apresentadas após o parto, diástase abdominal gestacional e gigantomastia gestacional, com as quais tem a necessidade de intervenção cirúrgica e há o requerimento médico, as operadoras de plano de saúde, corriqueiramente, negam a realização do procedimento.

O Egrégio STJ em voto da ministra prove deste seguimento:

Somente ao médico que acompanha o caso é dado estabelecer qual o tratamento adequado para alcançar a cura ou amenizar os efeitos da enfermidade que acometeu o paciente; a seguradora não está habilitada, tampouco autorizada a limitar as alternativas possíveis para o restabelecimento da saúde do segurado, sob pena de colocar em risco a vida do consumidor. (REsp 1053810/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/12/2009, DJe 15/03/2010).

Nota-se o massivo entendimento que não cabe a seguradora determinar a necessidade e o caráter dos procedimentos, mas sim de garantir a cobertura mínima garantida por lei, desde que cumpridos os requisitos e acompanhados de um desfecho clínico.

Então, procurando estabelecer o equilíbrio da relação contratual e visando o lado das empresas operadoras de planos de saúde, faz a necessidade de estabelecer critérios para que não haja a banalização e gasto desacerbado com os procedimentos. Por exemplo, buscar a demonstração que a mulher não enseja ter novas gestações, uma vez que após as realizações dos procedimentos, uma nova gestação colocaria a perder tudo aquilo que foi reestabelecido.

Ressalva-se que caso o primeiro procedimento realizado não tenha logrado o êxito, as seguradoras não impeçam que próximos procedimentos sejam executados para que de fato de possa sanar qualquer distúrbio.

## CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo analisar a amplitude de cobertura integral dos planos de saúde à cirurgia reparadora em razão do pós-parto, a considerando como um procedimento reparador e não meramente estético.

Com a evolução da medicina, as possibilidades de preservação da saúde cresceram exponencialmente, o zelo e a necessidade permitiram que se tornassem mais usuais os procedimentos que buscassem sanar ou minimizar quaisquer efemeridades, seja ela congênita ou adquirida.

A busca por adquirir a contratação das operadoras de planos de saúde cresceram proporcionalmente, fazendo-se necessário entre o particular e a empresa privada a intervenção do CDC, CC e legislação específica, lei dos planos de saúde e diretrizes da ANS, afim de garantir o equilíbrio. No entanto, apesar destas medidas, não conseguiram lograr êxito em garantir a estabilidade entre as partes.

Como bem já exposto, a gestação acarreta ao corpo feminino diversas alterações fisiológicas e hormonais, podendo vir a ocasionar mudanças severas, irreparáveis com o tempo, sendo necessário a intervenção cirúrgica para recuperar a qualidade de vida e saúde da genitora. Contudo, por mais que médicos especializados provam a necessidade e alegam o cunho reparador dos procedimentos, as seguradoras de plano de saúde seguem injustamente negando o procedimento alegando serem cirurgias estéticas.

Dessa forma, foram analisadas nesse trabalho quais as principais alterações anatômicas causadas pela gestação e o procedimento cirúrgico responsável pela reparação, além de apresentar os essenciais elementos de diferenciação entre as cirurgias plásticas reparadoras e estéticas.

Com base nos estudos apresentados, entende-se que o principal intuito dos procedimentos escolhidos pelos especialistas é a garantir a saúde e o bem-estar materno, assegurando que esta repare e recupere o corpo que detinha antes das alterações causadas pela gestação. Ressalto que não foram ignorados os aspectos legais e contratuais que respaldam, também, a seguradora, respeita-se a integralidade da prestação de serviço e cumprimento das cláusulas contratuais estabelecidas no contrato, porém priorizando a vida e a saúde da contratante, como de fato deve ser.

Ter consolidado entendimentos judiciais que valorizam que o procedimento reparador deve ser custeado pelas operadoras, que torna-se abusivo a negativa dos tratamentos

com a justificativa de constarem no rol da ANS, mesmo com a requisição médica, reafirma o ato ilícito dos planos de saúde em não custearem as cirurgias plásticas reparadoras pós-parto.

Deve preponderar a busca que o plano de saúde, durante contrato, interprete as cláusulas de forma ampla, da maneira mais favorável ao consumidor, visando a contemplação das variadas conjunturas que o consumidor possa apresentar e a qualquer quadro de abusividade, que afete a saúde do segurado, seja afastada.

Na relação contratual, ambos os lados pendem para seus interesses, entretanto, as questões econômicas não podem ultrapassar a prioridade da vida. Não é lícito ao plano pretender apenas as vantagens do negócio que explora, eximindo-se dos ônus porventura decorrentes.

A principal importância do presente trabalho é de compreender as questões que envolvem as diferenciações dos procedimentos cirúrgicos reparadores e estéticos no tocante pós-parto. Afastando a imagem ilusória que a gestação só traz benefícios para as mulheres, quando na verdade pode causar alterações permanentes, prejudiciais a saúde e que se faz essencial passar por um procedimento cirúrgico para repará-lo. Por mais que haja uma grande evolução no âmbito das cirurgias plásticas reparadoras, ainda se faz indispensável o surgimento de maiores precedentes e garantias jurisdicionais que determine a obrigatoriedade do plano de saúde em oferecer esse tratamento.

Destarte, conforme a prática recorrente adotada pelos planos de saúde, conclui-se que a negativa se trata de uma conduta ilegal e abusiva por parte das empresas, uma vez que se tratando de um bem imensurável como a saúde. Além da violação dos princípios basilares, a boa-fé e a dignidade da pessoa humana. Devendo as operadoras garantir e respaldar seus contratantes aos procedimentos reparadores em razão das alterações causada por conta da gestação, respeitando seus limites contratuais e priorizando a saúde e bem estar de seus consumidores.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado de. **Responsabilidade civil do médico**. In: TEIXEIRA, Sálvio de Figueiredo (Coord.). *Direito e medicina: aspectos jurídicos da medicina*. Belo Horizonte: Del Rey, 2000.

ANDRÉ, Fernando. Sanfelice. **Cirurgia plástica após grande perda ponderal**. *Rev. Bras. Cir. Plást. Set.* 2010, v. 25, n. 3. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/734/cirurgia-plastica-apos-grande-perda-ponderal>. Acesso em 19 out. 2020.

BRANCO, Gerson Luiz Carlos. **Responsabilidade Civil por Erro Médico**. *Revista Síntese de Direito Civil e Processual Civil*, Porto Alegre, v. 1, n. 4, 2000.

BRASIL. Lei nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18078.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078.htm). Acesso em: 26 mai. 2020

\_\_\_\_\_. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19656.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm). Acesso em: 26 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1053810 - SP. Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Recorrente: A Marítima Companhia de Seguros Gerais. Recorrido: José Antônio Gomes da Silva. Disponível em <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/19152853/recurso-especial-resp-1053810-sp-2008-0094908-6>. Acesso em: 03 mai. 2019.

CARPENA, Heloísa. **Abuso do direito nos contratos de consumo**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

CASTRO, João Monteiro de. **Responsabilidade civil do médico**. São Paulo: Método, 2005

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de direito do consumidor**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

\_\_\_\_\_. **Programa de responsabilidade civil**. 11. ed. São Paulo: Atlas, 2014

DINIZ, Maria Helena. **Código Civil anotado**. 14. ed. Rev. E atual. São Paulo: Saraiva, 2009.

\_\_\_\_\_. **Curso de direito civil: Responsabilidade civil**. v.7. 24 ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

\_\_\_\_\_. **O estado atual do biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2009.

GONÇALVES, Carlos R. **Direito civil brasileiro**. vol. 3, 6. ed. São Paulo Saraiva, 2009.

GIOSTRI, Hildegard Taggesell. **Cirurgia Plástica e Excludentes de Culpa Médica**. Revista SBCP, 2011.

GUINÉ, Ana Paula Polato. **Gigantomastia gestacional: mais que estética, uma questão de saúde**. Disponível em: <http://www.materlife.com.br/noticias/mulher/592-gigantomastia-gestacional-mais-que-estetica-uma-questao-de-saude>. Acesso em 16 nov. 2020.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. São Paulo: RT, 2003

LISBOA, Roberto Senise. **Manual de direito civil: direito das obrigações e responsabilidade civil**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

LOBO, Paulo. **Direito Civil: Contratos**. 3. ed. – São Paulo: Saraiva, 2017.

MATIELO, Fabrício Zamproga. **Responsabilidade Civil do Médico**. 3. ed. São Paulo: LTR, 2006.

MARQUES, Cláudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor**. 4. ed. São Paulo: RT, 2004.

MARQUES, Claudia Lima. **Contratos no código de defesa do consumidor. O novo regime das relações contratuais**. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006, p. 264.

MELO, Diogo Leonardo Machado de. **Princípios do direito contratual: autonomia privada, relatividade, força obrigatória, consensualismo**. In: LOTUFO, Renan; NANNI, Giovanni Ettore (Coord.). Teoria geral dos contratos. São Paulo: Atlas, 2011.

NALIN, Paulo. **Do contrato: conceito pós-moderno**. 5. tir. Curitiba: Juruá, 2005.

PEREIRA, Luiz Eduardo Mendonça. **Abdominoplastia: gravidez pode provocar diástase abdominal**. Disponível em: <https://criogenesis.com.br/2019/03/19/abdominoplastia-gravidez-pode-provocar-diaastase-abdominal/#:~:text=A%20abdominoplastia%20%C3%A9%20a%20cirurgia,abdominal%20mais%20suave%20e%20tonificado>. Acesso em 10 nov. 2020.

RIPERT, Georges. **A regra moral nas obrigações civis**. Campinas (SP): Bookseller, 2000.

RODRIGUES, Silvio. **Direito Civil**. São Paulo: Saraiva, 2003.

ROPPO, Enzo. **O Contrato**. Tradução de Ana Coimbra e M. Januário C. Gomes. Coimbra: Almedina, 2009.

STOCO, Rui. **Tratado de responsabilidade civil**. 8. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

TARTUCE, Flávio. **Manual de direito civil: volume único**. 7. ed. rev., atual. e ampl. – Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2017.