



Direitos do Paciente Bariátrico

DO PLANO DE SAÚDE AO SUS

UMA PALAVRA DO AUTOR

A decisão de realizar uma cirurgia bariátrica é uma das mais corajosas e transformadoras na vida de uma pessoa. É o início de um capítulo inteiramente novo, repleto de desafios, superações e, acima de tudo, a busca por mais saúde e qualidade de vida.

Como advogado especializado em Direito da Saúde, acompanho de perto a jornada de inúmeros pacientes. Vi a alegria da transformação, mas também testemunhei a frustração e a angústia que surgem quando direitos claros são negados. Vi pacientes, já em um momento de vulnerabilidade física e emocional, tendo que lutar contra negativas de planos de saúde, enfrentar o descaso em filas de espera ou lidar com o constrangimento em situações cotidianas.

Foi por isso que decidi escrever este guia.

Meu objetivo é simples: traduzir o "juridiquês" em uma linguagem que todos possam entender e transformar informações legais complexas em um manual prático e acessível. Quero que você, paciente, não apenas conheça seus direitos, mas se sinta seguro e preparado para defendê-los.

Este e-book não é um livro de leis. É uma ferramenta de empoderamento. É o resultado de anos de experiência, condensado em capítulos que buscam responder às suas dúvidas mais comuns e mostrar os caminhos para garantir que sua jornada seja respeitada em todas as suas etapas.

Acredito que conhecimento é poder. E o meu desejo é que, ao final desta leitura, você tenha o poder de focar no que realmente importa: a sua saúde e o seu bem-estar, com a tranquilidade de saber que a lei está ao seu lado.

Desejo que sua nova fase seja plena, saudável e, acima de tudo, respeitada. Uma excelente jornada para você!

1. INTRODUÇÃO.....	04
2. SEU PLANO DE SAÚDE E A BARIÁTRICA:	
ENTENDA A COBERTURA.....	04
2.1) Quais são os critérios para a cobertura?.....	04
2.2) Meu pedido foi negado. E agora?.....	05
2.3) A importância do laudo médico detalhado.....	06
3. O DIREITO ÀS CIRURGIAS REPARADORAS:	
UMA CONTINUAÇÃO DO TRATAMENTO.....	07
3.1) Estética ou Reparadora? A diferença que garante seu direito.....	07
3.2) A decisão que mudou tudo! O Tema 1.069 do STJ.....	08
3.3) Quais cirurgias reparadoras são cobertas?.....	08
4. O CAMINHO PELO SUS: DIREITOS E DESAFIOS.....	09
4.1) O passo a passo para solicitar a cirurgia bariátrica no SUS.....	09
4.2) Critérios e a importância da avaliação multidisciplinar.....	10
4.3) O direito às Cirurgias Reparadoras no SUS.....	11
4.4) A fila de espera: o que é considerado um prazo razoável?.....	11
4.5) Judicialização: quando e como recorrer à Justiça.....	11
5. NEGATIVA DE COBERTURA E O DANO MORAL.....	12
5.1) Quando a recusa do plano é considerada abusiva?.....	12
5.2) Por que você tem direito a uma indenização?.....	13
5.3) Exemplos práticos. O que a Justiça diz?.....	14
6. SEUS DIREITOS NA PRÁTICA.....	14
6.1) Passo a passo: da notificação extrajudicial à ação judicial.....	15
6.2) Quais documentos preciso?.....	16
6.3) A importância de contar com assessoria jurídica Especializada.....	17
7. A CARTEIRINHA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
BARIÁTRICO E METABÓLICO.....	17
7.1) O que é e qual a sua finalidade?.....	18
7.2) Legislação aplicável.....	18

ÍNDICE

7.3) Principais direitos garantidos pela carteirinha.....	18
7.4) Como solicitar a sua carteirinha.....	19
7.5) Direito negado. O que fazer?.....	20

8. SOBRE O AUTOR E NOSSO COMPROMISSO COM A SAÚDE.....	21
--	-----------

1. INTRODUÇÃO

Decidir pela cirurgia bariátrica é o primeiro passo de uma grande jornada de transformação. Mais do que uma mudança estética, é uma decisão pela saúde e pela qualidade de vida. E, como em toda jornada importante, é fundamental conhecer o caminho e, principalmente, os seus direitos.

Este guia foi pensado para você, que está prestes a operar ou já passou pelo procedimento. Nosso objetivo é oferecer informações claras para que você se sinta seguro e amparado em todas as etapas.

2. SEU PLANO DE SAÚDE E A BARIÁTRICA: ENTENDA A COBERTURA

Uma das maiores dúvidas de quem recebe a indicação para a cirurgia bariátrica é: "O meu plano de saúde vai cobrir?". A resposta curta é: sim, a cobertura é um direito seu, desde que os critérios médicos sejam preenchidos.

Lidar com o plano de saúde pode parecer complicado, mas não precisa ser. Este capítulo é o seu guia para entender as regras do jogo, saber o que fazer se o pedido for negado e conhecer a peça mais importante para conseguir a sua autorização: o laudo médico.

2.1 Quais são os critérios para a cobertura?

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que é o órgão que regula os planos de saúde no Brasil, e o Conselho Federal de Medicina (CFM) estabelecem as regras para a cobertura da cirurgia.

Para ter direito à cobertura, você precisa se encaixar nos seguintes requisitos:

- Índice de Massa Corporal (IMC):

- IMC igual ou maior que 40 kg/m^2 , com ou sem outras doenças associadas.
- IMC entre 35 e 40 kg/m^2 , desde que você tenha outras doenças (comorbidades) causadas ou agravadas pela obesidade, como:

- Diabetes tipo 2
- Pressão alta (hipertensão)
- Colesterol alto (dislipidemia)
- Apneia do sono
- Doenças do coração

- **Tratamento Prévio:** É preciso comprovar que você já tentou outros tratamentos para emagrecer por, no mínimo, dois anos, mas não obteve sucesso. Isso mostra ao plano que a cirurgia não é a primeira opção, mas sim a mais indicada para o seu caso agora.

- **Idade:** Geralmente, a cobertura é para pacientes entre 18 e 65 anos. Casos fora dessa faixa etária podem ser analisados individualmente.

2.2 Meu pedido foi negado. E agora?

Receber uma negativa do plano de saúde é frustrante, mas não significa o fim da linha. Na maioria das vezes, é possível reverter a decisão. Mantenha a calma e siga estes passos:

- **Peça a Negativa por Escrito:** O plano de saúde é obrigado a informar o motivo da recusa de forma clara e por escrito. Este documento é essencial para os próximos passos. Não aceite uma resposta por telefone.

- **Converse com seu Médico:** Leve a negativa ao seu médico. Ele é seu grande aliado e poderá analisar o motivo da recusa. Muitas vezes, a negativa ocorre por uma falha no relatório, que pode ser corrigida.

- **Faça uma Reclamação na ANS:** Se o motivo da negativa for indevido, você pode (e deve) registrar uma reclamação formal na ANS. Isso pode ser feito pelo site ou pelo telefone da agência. A ANS irá notificar o plano de saúde, que terá um prazo para resolver a situação. Muitas vezes, só essa etapa já resolve o problema.

- **Busque Ajuda Jurídica:** Se nada disso funcionar, o último caminho é a Justiça. Procure um advogado especialista em Direito da Saúde. Com um bom laudo médico em mãos, as chances de conseguir uma decisão limi-

nar (uma autorização rápida e provisória) para realizar a cirurgia são muito altas.

2.3 A importância do laudo médico detalhado

Pense no laudo médico como a chave que abre a porta da autorização. É o documento mais importante do seu processo. Um laudo bem-feito e completo diminui muito as chances de o plano de saúde negar o seu pedido.

O que um bom laudo precisa ter?

- **Seu histórico completo:** Deve descrever há quanto tempo você luta contra a obesidade, seu peso, seu IMC e, principalmente, todos os tratamentos que você já tentou fazer (comprovando os dois anos de tentativa).
- **Diagnóstico claro, com os códigos CID:** O laudo deve listar todas as suas comorbidades (diabetes, pressão alta, etc.) e, de forma muito importante, incluir o código CID correspondente a cada uma delas. O CID (Classificação Internacional de Doenças) é um código universal que "oficializa" o diagnóstico para o sistema do plano de saúde. É fundamental que conste tanto o CID da obesidade quanto os CIDs das doenças associadas. A ausência desses códigos é um motivo comum para negativas automáticas.
- **Justificativa para a cirurgia:** O médico precisa explicar por que a cirurgia é, neste momento, o tratamento mais indicado para você e quais os riscos de não realizar o procedimento.
- **Assinatura e carimbo:** O documento deve ser assinado e carimbado pelo médico responsável pelo seu tratamento.

Converse abertamente com seu médico sobre a importância desse documento. Um laudo forte e detalhado é a sua melhor ferramenta para garantir que seu direito à saúde seja respeitado.

3. O DIREITO ÀS CIRURGIAS REPARADORAS: UMA CONTINUAÇÃO DO TRATAMENTO

Você fez a cirurgia bariátrica, seguiu todas as orientações e alcançou uma grande perda de peso. Parabéns! Essa é uma vitória imensa para a sua saúde. No entanto, é muito comum que, após esse emagrecimento, surja um novo desafio: o excesso de pele.

Muitos pacientes acreditam que a jornada terminou, mas se deparam com a necessidade de novos procedimentos cirúrgicos. E é aqui que surge a dúvida: o plano de saúde também cobre essas cirurgias? A resposta é sim, e este capítulo vai explicar por quê.

3.1 Estética ou Reparadora? A diferença que garante seu direito

Esta é a principal alegação dos planos de saúde para negar a cobertura: dizer que a cirurgia para retirada de pele é "estética". Mas isso não é verdade. No contexto pós-bariátrico, a cirurgia plástica tem um objetivo muito diferente.

- **Cirurgia Estética:** Tem como único objetivo o embelezamento, a melhoria da aparência, sem que haja um problema de saúde a ser corrigido. Exemplo: uma pessoa que está satisfeita com sua saúde, mas decide colocar uma prótese de silicone para aumentar os seios.
- **Cirurgia Reparadora:** Tem como objetivo corrigir deformidades ou problemas funcionais causados por doenças, acidentes ou, como no seu caso, por um tratamento médico anterior (a bariátrica). Ela restaura a função e a saúde do corpo.

O excesso de pele que sobra após a grande perda de peso não é apenas uma questão de aparência. Ele pode causar problemas reais de saúde, como:

- **Dermatites e infecções:** O atrito e o suor acumulado nas dobras de pele criam um ambiente perfeito para fungos e bactérias.

- **Limitação de movimentos:** O excesso de pele nos braços, coxas e abdômen pode dificultar atividades simples, como caminhar, praticar exercícios e até mesmo a higiene pessoal.
- **Problemas posturais e dores:** O peso da pele extra pode causar dores nas costas e problemas de postura.
- **Impacto na saúde mental:** A dificuldade em se reconhecer no espelho e o desconforto com o próprio corpo podem levar a quadros de depressão e ansiedade, prejudicando o resultado do tratamento da obesidade.

Por tudo isso, a Justiça entende que a cirurgia para retirada de pele não é estética, mas sim reparadora e funcional, sendo uma continuação necessária do tratamento da obesidade.

3.2 A decisão que mudou tudo! O Tema 1.069 do STJ

Para acabar com as discussões e unificar o entendimento em todo o Brasil, o Superior Tribunal de Justiça (STJ), que é uma das mais altas cortes do país, julgou o Tema 1.069.

Essa decisão é um marco para os pacientes bariátricos e diz, de forma clara: ***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.***

O que isso significa na prática? Se o seu médico indicar a necessidade de uma cirurgia reparadora, o plano de saúde é obrigado a cobrir. Essa decisão tem força de lei e deve ser seguida por todos os juízes e tribunais do país.

3.3 Quais cirurgias reparadoras são cobertas?

Com base na indicação médica, diversos procedimentos podem ser considerados reparadores e, portanto, devem ser cobertos. Os mais comuns são:

- **Abdominoplastia:** Retirada do excesso de pele da região da barriga (o chamado "avental").
- **Mamoplastia:** Reconstrução das mamas, que podem ficar caídas e flácidas. Em alguns casos, pode incluir o uso de próteses para restaurar o volume, se houver justificativa funcional.
- **Braquioplastia:** Retirada do excesso de pele dos braços.
- **Cruroplastia (ou lifting de coxas):** Retirada da flacidez da parte interna das coxas.
- **Torsoplastia:** Cirurgia que remove o excesso de pele das costas e flancos (laterais do tronco).

Lembre-se: a chave para a cobertura é sempre a indicação do seu médico. O laudo dele, explicando a necessidade funcional e os problemas de saúde causados pelo excesso de pele, será seu principal documento para solicitar a autorização junto ao plano de saúde.

4. O CAMINHO PELO SUS: DIREITOS E DESAFIOS

Nem todo mundo tem plano de saúde, mas todos têm direito à saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) é a garantia de que qualquer cidadão brasileiro pode ter acesso a tratamentos complexos, incluindo a cirurgia bariátrica e as reparadoras.

O caminho pelo SUS pode ser mais longo e burocrático, mas conhecer as etapas e os seus direitos faz toda a diferença. Este capítulo é o seu mapa para navegar no sistema público.

4.1 O passo a passo para solicitar a cirurgia bariátrica no SUS

O processo para conseguir a cirurgia pelo SUS segue um fluxo organizado para garantir que os recursos cheguem a quem mais precisa.

- **A Porta de Entrada:** Tudo começa na Unidade Básica de Saúde (UBS), o famoso "postinho", mais perto da sua casa. Agende uma consulta com o clínico geral ou médico de família e relate sua dificuldade em perder peso e os problemas de saúde associados.
- **Encaminhamento para Especialistas:** O médico da UBS fará a primeira avaliação. Se ele identificar a necessidade, irá encaminhá-lo para um ambulatório especializado no tratamento da obesidade.
- **Avaliação Multidisciplinar:** No ambulatório, você passará pela etapa mais importante: a avaliação com a equipe multidisciplinar. É aqui que seu caso será analisado em detalhes.
- **Inclusão na Fila:** Se a equipe confirmar que você preenche todos os critérios, seu nome será inserido no Sistema de Regulação (SISREG). A partir daí, você entra oficialmente na fila de espera para a cirurgia.

4.2 Critérios e a importância da avaliação multidisciplinar

Os critérios para a cirurgia no SUS são muito parecidos com os dos planos de saúde, definidos pelo Ministério da Saúde. É preciso ter:

- Idade entre 18 e 65 anos.
- IMC acima de 40 kg/m², ou acima de 35 kg/m² com doenças associadas (pressão alta, diabetes, etc.).
- Comprovação de que tentou tratamento clínico por pelo menos dois anos, sem sucesso.

A avaliação multidisciplinar é fundamental. Uma equipe formada por cirurgião, endocrinologista, nutricionista, psicólogo, assistente social e outros profissionais irá garantir que você está preparado para todas as mudanças que a cirurgia trará. Essa preparação é a chave para o sucesso do tratamento a longo prazo.

4.3 O direito às Cirurgias Reparadoras no SUS

Sim, você também tem direito às cirurgias reparadoras pelo SUS! Assim como na saúde privada, elas são consideradas uma **continuação do tratamento** da obesidade, e não um procedimento estético.

O processo é semelhante: após a estabilização do peso, seu médico deve fazer um laudo detalhado, explicando a necessidade funcional da cirurgia (para tratar dermatites, dores, limitações de movimento, etc.). Com esse laudo, você será novamente inserido no sistema de regulação para aguardar o procedimento reparador.

4.4 A fila de espera: o que é considerado um prazo razoável?

Este é o maior desafio do SUS. As filas podem ser longas, e a espera, angustiante. Mas até quando é "normal" esperar?

A Justiça brasileira, com base em orientações do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), tem um parâmetro. O Enunciado nº 93 do CNJ diz que, para cirurgias eletivas (que não são de emergência), uma espera superior a **180 dias (cerca de 06 meses)** pode ser considerada excessiva.

Isso não significa que você será operado em 180 dias, mas serve como um "sinal de alerta". Uma espera de anos, como infelizmente acontece, é claramente injustificada e caracteriza uma falha do Estado.

4.5 Judicialização: quando e como recorrer à Justiça

Se a espera se tornou insuportável e sua saúde está piorando, a "judicialização" – ou seja, entrar com uma ação na Justiça – pode ser o único caminho.

Quando recorrer?

- Quando a demora ultrapassa um prazo razoável (muito além dos 180 dias).
- Quando não há qualquer previsão de quando a cirurgia será realizada.
- Quando seu estado de saúde se agrava por causa da espera.

Como recorrer?

- Reúna todos os documentos: Você precisará de laudos médicos detalhados que comprovem a urgência, exames, e o comprovante de que você está na fila de espera do SUS (protocolos, encaminhamentos, etc.).
- Procure ajuda especializada: Você pode e deve buscar um advogado especialista em Direito da Saúde.

Com base nos seus documentos, o advogado poderá entrar com uma ação pedindo uma **liminar**, que é uma decisão rápida e provisória para que o Estado seja obrigado a realizar sua cirurgia com urgência, garantindo seu direito fundamental à saúde.

5. NEGATIVA DE COBERTURA E O DANO MORAL

Você seguiu todos os passos, apresentou os laudos e, mesmo assim, recebeu um "não" do seu plano de saúde. Essa negativa, além de ser um obstáculo ao seu tratamento, pode gerar um profundo sentimento de injustiça e desamparo. É um verdadeiro balde de água fria.

A boa notícia é que, em muitos casos, essa recusa é ilegal. E quando isso acontece, a Justiça entende que o plano de saúde não apenas deve cobrir o seu tratamento, mas também deve compensá-lo pelo sofrimento causado. Isso é o que chamamos de **dano moral**.

5.1 Quando a recusa do plano é considerada abusiva?

Um "não" do plano de saúde não é sempre o fim da conversa. Muitas vezes, essa recusa é abusiva, ou seja, ilegal e desrespeitosa com o consumidor. Isso acontece principalmente quando o plano:

- **Usa a desculpa do "procedimento estético"**: Como vimos no Capítulo 3, a Justiça já decidiu que as cirurgias reparadoras pós-bariátrica não são estéticas, mas sim uma continuação do tratamento da obesidade. Negar a cobertura com essa justificativa é a prática abusiva mais comum.

- **Alega que o procedimento "não está na lista da ANS":** O Rol de Procedimentos da ANS é uma lista com a cobertura mínima obrigatória. A Justiça entende que essa lista é exemplificativa, e não taxativa. Se o seu médico indicou um tratamento necessário para a sua saúde, o plano não pode negá-lo apenas porque ele não está expressamente na lista.
- **Ignora a indicação do seu médico:** O profissional que acompanha o seu caso é quem tem a autoridade para decidir qual é o melhor tratamento. O plano de saúde não pode questionar a indicação médica, substituindo o conhecimento técnico por uma decisão administrativa.

Quando o plano de saúde age de uma dessas formas, ele está quebrando a principal promessa do contrato: a de cuidar da sua saúde no momento em que você mais precisa.

5.2 Por que você tem direito a uma indenização?

Imagine a seguinte situação: você já passou por uma grande cirurgia, está em um processo intenso de adaptação física e emocional, e o excesso de pele está causando dores, infecções e abalando sua autoestima. Você conta com o plano de saúde, pelo qual paga todos os meses, para dar o próximo passo no seu tratamento. E então, recebe uma negativa injusta.

O dano moral nasce exatamente desse sentimento. **Não é um mero aborrecimento.** É a angústia, a frustração e o estresse causados por uma atitude que agrava um estado de saúde que já é frágil.

A Justiça entende que, nesses casos, o dano moral é **presumido** (in re ipsa). Ou seja, a situação é tão obviamente desgastante que você não precisa provar que sofreu; o próprio ato abusivo do plano já é suficiente para gerar o dever de indenizar.

A indenização por dano moral tem uma dupla função:

Compensar você: Oferecer um alívio financeiro pelo sofrimento, pela ansiedade e pelo tempo perdido; e **Educar o plano de saúde:** Servir como uma punição para que a empresa não repita esse tipo de conduta abusiva com outros pacientes.

5.3 Exemplos práticos. O que a Justiça diz?

A teoria fica mais clara com exemplos reais. A jurisprudência, que é o conjunto de decisões dos tribunais, está repleta de casos que protegem o paciente bariátrico.

Decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ): O STJ, uma das cortes mais importantes do país, já definiu que a recusa indevida de cobertura pelo plano de saúde **"agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado"**. Os ministros entendem que o paciente já está em uma condição de dor e com a saúde debilitada, e a negativa do plano piora esse quadro, justificando a indenização por danos morais.

Decisão do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJ-SP): Em um caso julgado em fevereiro de 2025, o TJ-SP manteve a condenação de um plano de saúde que negou a cobertura de cirurgias reparadoras. O tribunal reforçou que os procedimentos eram uma **etapa do tratamento** para obesidade mórbida e que a negativa caracterizou uma **falha na prestação do serviço**, gerando o dever de indenizar a paciente pelo dano moral sofrido.

Esses exemplos mostram que o Poder Judiciário está ao lado do paciente. Se você receber uma negativa que considera injusta, saiba que a lei e os tribunais reconhecem o seu direito não apenas à cirurgia, mas também à reparação pelo sofrimento que essa recusa pode causar.

6. SEUS DIREITOS NA PRÁTICA

Até agora, você aprendeu quais são os seus direitos. Mas saber o que a lei garante é apenas o primeiro passo. O segundo, e mais importante, é saber como agir para fazer esse direito valer.

Este capítulo é o seu manual de instruções. Um guia prático para você sair da teoria e partir para a ação, seja para conseguir a autorização de um procedimento ou para ser indenizado por uma negativa injusta.

6.1 Passo a passo: da notificação extrajudicial à ação judicial

Quando um direito é negado, existe um caminho lógico a ser seguido. Comece sempre pela via mais simples e, se não funcionar, avance para os próximos passos.

1. Peça a Negativa Formal por Escrito: Nunca aceite um "não" por telefone. A primeira e mais importante atitude é exigir que o plano de saúde (ou o gestor do SUS) formalize a negativa por escrito, explicando claramente o motivo da recusa. Este documento é a prova inicial de que seu direito foi negado e é essencial para qualquer passo futuro.

2. A Notificação Extrajudicial: Mostrando que a Conversa Ficou Séria Com a negativa em mãos, o próximo passo é enviar uma notificação extrajudicial. Trata-se de uma carta formal, geralmente elaborada por um advogado, que funciona como um último aviso amigável. Nela, você irá:

- Relembrar os fatos e a indicação médica.
- Apresentar os argumentos legais que garantem seu direito (citando o Tema 1.069 do STJ, por exemplo).
- Dar um prazo (normalmente de 5 a 10 dias) para que o plano reconsidere a decisão.

Muitas vezes, só o recebimento de uma notificação bem fundamentada já é suficiente para que o plano de saúde volte atrás e libere o procedimento, pois demonstra que você conhece seus direitos e está disposto a ir à Justiça.

3. Reclamação na ANS ou na Ouvidoria do SUS: Se a notificação não resolver, registre uma reclamação formal nos órgãos reguladores.

- **Para planos de saúde:** Abra um chamado na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A agência irá intermediar o conflito, e os planos de saúde costumam agir rápido para evitar multas.

- **Para o SUS:** Procure a Ouvidoria do SUS da sua cidade ou estado. Embora não tenha o mesmo poder de coerção da ANS, a reclamação formaliza a sua insatisfação e a falha do sistema.

4. A Ação Judicial, o caminho final: Se nenhuma das etapas anteriores funcionar, o caminho é a Justiça. Com todos os documentos em mãos, seu advogado poderá entrar com uma Ação de Obrigação de Fazer, muitas vezes com um pedido de **tutela de urgência (liminar)**. A liminar é uma decisão rápida que o juiz pode dar logo no início do processo para garantir que seu procedimento seja autorizado com urgência, antes mesmo do fim da ação.

6.2 Quais documentos preciso?

Em uma disputa por direitos, os documentos são suas armas. Quanto mais provas você tiver, mais forte será o seu caso. Organize e guarde tudo!

✓ **O Laudo Médico Detalhado:** É o documento mais importante. Peça ao seu médico (e à equipe multidisciplinar) um relatório completo, com seu histórico, IMC, comorbidades (com os códigos CID), a justificativa funcional para a cirurgia e os riscos que a não realização do procedimento pode trazer.

✓ **A Negativa do Plano de Saúde (por escrito):** A prova oficial da recusa.

✓ **Trocas de E-mail e Protocolos de Ligação:** Anote o número de protocolo de todas as conversas telefônicas e salve todos os e-mails trocados com o plano.

✓ **Comprovantes de Pagamento:** As mensalidades do plano de saúde em dia.

✓ **Fotos:** Fotografe o excesso de pele e, principalmente, as consequências dele (assaduras, dermatites, micoses). As imagens são provas poderosas de que o problema não é estético.

✓ **Receitas e Notas Fiscais:** Guarde receitas e notas de pomadas, medicamentos e curativos usados para tratar os problemas de pele. Isso ajuda a comprovar o sofrimento e o prejuízo funcional.

6.3 A importância de contar com assessoria jurídica especializada

Você pode até tentar seguir alguns desses passos sozinho, mas a ajuda de um advogado especialista em **Direito da Saúde**, como o escritório Cauê Shinzato Advocacia, faz toda a diferença. E o motivo é simples:

- **Ele conhece o caminho:** Um especialista já lidou com dezenas de casos como o seu. Ele sabe exatamente quais argumentos usar, quais documentos são mais importantes e como os juízes costumam decidir.
- **Agilidade e Técnica:** Ele sabe como redigir uma notificação que funciona e, principalmente, como preparar um pedido de liminar forte e bem fundamentado para acelerar sua cirurgia.
- **Tranquilidade para você:** Lidar com burocracia e processos judiciais é estressante. Ter um profissional cuidando de tudo isso permite que você foque no que realmente importa: a sua saúde e o seu bem-estar.

Lembre-se: buscar seus direitos não é um favor, é uma necessidade. Com informação e a ajuda certa, você tem todas as ferramentas para garantir que sua jornada de saúde seja completa e respeitada.

7. A CARTEIRINHA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE BARIÁTRICO

A vida após a cirurgia bariátrica é cheia de novas descobertas. Uma delas é aprender a lidar com uma capacidade de alimentação muito menor. Ir a um restaurante, por exemplo, pode se tornar uma situação delicada.

Para facilitar essas e outras situações, existe a Carteirainha de Identificação do Paciente Bariátrico e Metabólico, um documento que pode ser um grande aliado para garantir seu bem-estar e respeito.

7.1 O que é e qual a sua finalidade?

A carteirinha é um documento que serve como um **facilitador para o dia a dia do paciente**, atestando que a pessoa passou por uma cirurgia de redução de estômago.

Seu objetivo principal é **garantir o direito a condições especiais em estabelecimentos, principalmente os alimentícios**. Ela "explica" por você que sua capacidade de comer é reduzida, permitindo o acesso a porções menores ou descontos, o que evita constrangimentos e o desperdício de alimentos.

7.2 Legislação aplicável

É fundamental entender que **não existe uma lei federal unificada** que estabeleça a validade da carteirinha e seus benefícios em todo o Brasil. O que temos hoje é um "mosaico" de leis.

Isso reforça **a importância e a validade das leis estaduais e municipais**. São elas que, em cada localidade, criam e garantem esses direitos.

Essa variação da legislação impacta diretamente os direitos do paciente em diferentes localidades. Um benefício garantido por lei na cidade de São Paulo pode não existir em Salvador, por exemplo. Portanto, o primeiro passo é sempre verificar se há uma lei específica em vigor na sua cidade ou estado.

7.3 Principais direitos garantidos pela carteirinha

Onde a legislação específica existe, estes são os direitos mais comuns que a carteirinha ajuda a assegurar:

Em restaurantes e similares:

- O direito à **meia porção** em pratos "à la carte", com o pagamento de um valor proporcional (geralmente entre 50% e 70% do preço original).
- **Descontos em rodízios e buffets**, que podem variar de 30% a 50%, já que o consumo do paciente bariátrico é significativamente menor.

- O **acesso a pratos infantis** ou ao pagamento do valor correspondente, por terem porções mais adequadas à nova realidade do paciente.

Atendimento Preferencial:

- A inclusão em **filas prioritárias (bancos, supermercados, etc.), conforme a legislação local.** Assim como idosos e gestantes, o paciente bariátrico pode ter direito a atendimento preferencial, reconhecendo suas necessidades específicas.

7.4 Como solicitar a sua carteirinha

O processo para obter o documento é mais simples do que parece e, muitas vezes, pode ser resolvido diretamente com a equipe que o operou.

Onde solicitar:

- **Converse com seu cirurgião:** Esta é a principal e mais direta via. A Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) disponibiliza um modelo oficial da carteirinha para seus médicos associados. Portanto, os interessados devem procurar diretamente seus cirurgiões para verificar a disponibilidade. A SBCBM não emite o documento para pacientes, mas oferece essa possibilidade aos médicos que desejam fornecê-lo.

- **Secretarias de Saúde:** Em algumas cidades ou estados, a própria Secretaria de Saúde pode ter um programa para emissão de uma carteirinha local.

- **Associações de pacientes:** Outras associações de pacientes bariátricos também podem oferecer modelos próprios do documento.

Documentação necessária:

- **Laudos médicos:** Um relatório do seu médico, com carimbo e assinatura, comprovando a realização da cirurgia bariátrica;
- **Documentos pessoais: RG e CPF;**
- **Comprovante de residência.**

7.5 Direito negado. O que fazer?

Mesmo com a lei e a carteirinha em mãos, um estabelecimento pode se recusar a conceder seu direito. Se isso acontecer, é importante saber como agir.

Como agir em caso de recusa por um estabelecimento:

Mantenha a calma e, de forma educada, apresente sua carteirinha e explique sua condição. Muitas vezes, a recusa acontece por puro desconhecimento da lei por parte do funcionário ou do gerente.

A importância do diálogo e da verificação da lei local:

O diálogo é sempre a primeira ferramenta. Antes de insistir, tenha certeza de que existe uma lei na cidade ou estado onde você está. Uma busca rápida na internet por "lei carteirinha bariátrica [nome da cidade]" pode confirmar seu direito e dar mais força ao seu argumento.

Quando e como acionar o PROCON ou buscar a via judicial:

Se o diálogo não funcionar e a lei estiver do seu lado, o próximo passo é registrar uma reclamação no **PROCON** (Programa de Proteção e Defesa do Consumidor).

Em último caso, especialmente se a situação foi humilhante ou se as recusas são frequentes, você pode procurar um advogado para entrar com uma ação judicial, pedindo não apenas o cumprimento do seu direito, mas também uma possível indenização por danos morais.

8. SOBRE O AUTOR E NOSSO COMPROMISSO COM A SAÚDE



Este guia foi elaborado por **Cauê Shinzato** (OAB/SP 495.171), advogado fundador da Cauê Shinzato Advocacia.

Somos um escritório de advocacia com **atuação exclusivamente dedicada à defesa dos direitos dos pacientes**. Nossa missão é lutar contra as práticas abusivas de planos de saúde, a inércia do SUS e qualquer outra barreira que impeça seu acesso a um tratamento de saúde digno e completo.

Acreditamos que o conhecimento é a primeira ferramenta para a justiça. Por isso, criamos este e-book: para que você, paciente, conheça seus direitos e se sinta seguro para lutar por eles. Mais do que clientes, vemos pessoas em busca de saúde e respeito, e é por elas que trabalhamos todos os dias.

Com um **atendimento 100% digital**, rompemos as barreiras geográficas para defender pacientes em **todo o Brasil**. Não importa onde você esteja, nossa equipe está preparada para analisar seu caso e oferecer a melhor estratégia jurídica, com agilidade, transparência e humanidade.

Se você recebeu uma negativa, está enfrentando dificuldades ou simplesmente precisa de orientação, não hesite em nos procurar.

Entre em contato:

 caueshinzato

 (18) 99808-6042

 caueshinzato.com.br

 caueshinzato@hotmail.com

SUA SAÚDE NÃO É NEGOCIÁVEL. ESTAMOS AQUI PARA DEFENDÊ-LA.