

Por Marília Almeida

Diante da negativa de operadoras de saúde em autorizar a realização da cirurgia reparadora de pele após procedimento médico de redução do estômago (cirurgia bariátrica), usuários de planos de saúde têm recorrido à Justiça para garantir o direito previsto na lei.

A cabelereira Fabiana (nome fictício), de 35 anos, perdeu 50 quilos em um ano depois de realizar a cirurgia bariátrica. Como resultado, teve acúmulo de pele flácida, que dificultou a higiene de partes do corpo. O atrito das camadas da pele também provocou mau cheiro.

Diante dessas complicações, Fabiana obteve recomendação médica para que buscasse realizar uma cirurgia reparadora para retirada do excesso de pele com o objetivo de diminuir o risco de proliferação de bactérias no corpo causado pelo suor.

No entanto, o plano de saúde de Fabiana negou a autorização do procedimento médico ao alegar que tinha finalidade apenas estética. Essa característica desobrigaria a operadora de cobrir a cirurgia, conforme previsto no artigo 10 da lei 9656/98, que regulamenta os planos.

O procedimento médico custa cerca de 20 mil reais na rede médica particular, incluindo internação, exame e medicamentos, valor que não poderia ser pago pela cabelereira.

Para obter o direito de realizar a cirurgia, Fabiana resolveu entrar com uma ação na Justiça e ganhou a causa em primeira instância. A operadora, no entanto, ainda pode recorrer da decisão.

A negativa do plano de saúde foi anunciada após um ano de idas e vindas a médicos. “Além de tempo, também gastei dinheiro, pois sou beneficiária do plano empresarial do meu marido e pagamos uma taxa de coparticipação por cada consulta médica e exames realizados”, diz Fabiana.

O que diz a Lei

Apesar de não haver consenso na Justiça sobre a obrigatoriedade do plano de saúde em cobrir o procedimento médico, a cirurgia reparadora de pele está prevista na lei, segundo a advogada especializada em direito da saúde Giselle Tapai. “O direito é garantido em caso de recomendação expressa do médico.”

No entanto, normas do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Saúde (ANS) preveem o tratamento em determinadas condições.

A portaria 425 do Ministério da Saúde regulamentou em julho de 2013 regras para o tratamento para obesidade. Entre os procedimentos incluídos, está a cirurgia reparadora da pele da barriga pós-cirurgia bariátrica, procedimento chamado de dermolipectomia.

Desde o dia 2 de janeiro de 2014, a cirurgia também faz parte do rol de procedimentos obrigatórios dos planos de saúde estabelecido pela Agência Nacional de Saúde (ANS), que regulamenta e fiscaliza a atividade das operadoras de saúde.

Porém, a ANS prevê a cobertura obrigatória apenas em casos nos quais o paciente apresente acúmulo de pele no abdome na forma de avental (quando há sobra de pele abaixo do umbigo) e decorrente de grande perda de peso, tanto por conta de tratamento para obesidade ou após cirurgia de redução de estômago.

O paciente também deve apresentar uma ou mais complicações, como candidíase, infecções bacterianas devido à escoriações provocadas pelo atrito da pele, odor fétido, hérnias, entre outras.

A regra é válida apenas para planos comercializados a partir do dia 2 de janeiro de 1999 ou contratados antes desse período e que tenham sido adaptados à Lei dos Planos de Saúde.

No caso dos planos que não foram adaptados à lei 9656/1998, vale o que está previsto no contrato realizado entre usuário e a operadora no momento da contratação.

Antes da inclusão do procedimento no rol da ANS, uma decisão da 3ª turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) já havia garantido, em 2011, que a cirurgia plástica para retirada do excesso de pele fizesse parte do tratamento da obesidade mórbida.

A súmula 97, do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), publicada em fevereiro de 2012, também chegou ao mesmo entendimento.

Como a súmula é baseada em diversas decisões sobre o mesmo assunto, serve como orientação para juízes em casos semelhantes na primeira instância da Justiça.

Ação judicial tem custos

Ao entrar com uma ação na Justiça, o usuário do plano de saúde terá de pagar cerca de 1% do valor da causa a um advogado. Caso não tenha condições financeiras para contratar o profissional, pode recorrer à Justiça gratuita se comprovar que não tem renda suficiente.

Se o cliente obtiver uma liminar para realizar a cirurgia, mas, posteriormente, perder a causa, ele terá de arcar com todos os custos do procedimento médico, caso a cirurgia já tenha sido realizada.

Fonte: [EXAME](#), em 25.02.2015.