

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 3^a 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.