

Por Silmara Alves Pinto dos Santos e Fabiana Guardão Silva (*)

A lei dispõe que tanto o Poder Público, quanto as Operadoras de Planos privados, estão obrigados a realizar a cirurgia reconstrutora da mama, em razão da ocorrência de tumores ou lesões traumáticas na mama da (o) paciente.

No mês em que se estimula o fortalecimento do movimento internacional "Outubro Rosa", vale compartilhar informações relevantes a fim de promover conscientização sobre a importância de um diagnóstico precoce e preciso do câncer de mama.

Pesquisas do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), apontam que não existe causa única para o surgimento do câncer de mama e que ele é mais comum em mulheres, cuja idade constitui um dos mais importantes fatores de risco, sendo certo que a cada 5 casos, 4 ocorrem em mulheres acima dos 50 anos.

Sabe-se que tanto o SUS (Sistema Único de Saúde), quanto as Operadoras de Planos de Saúde, possuem o dever legal de custear a cirurgia de extração e/ou contenção dos nódulos mamários, bem como os procedimentos quimio e radioterápicos, pré e pós-operatórios, aos pacientes portadores de câncer de mama.

Porém, o que pouco se discute é que, não obstante haja o dever legal de custar integralmente a cirurgia e todos os procedimentos inerentes ao tratamento oncológico decorrente do câncer de mama, é comum que o SUS e as Operadoras de Planos de Saúde entendam que não há dever de custear integralmente a cirurgia reconstrutora de mama com prótese ou expensor.

Todavia, a lei dispõe que tanto o Poder Público, quanto as Operadoras de Planos de Assistência privada à Saúde, estão obrigados a realizar a cirurgia reconstrutora da mama, quando tal procedimento se fizer necessário em razão da ocorrência de tumores ou lesões traumáticas na mama da (o) paciente.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por sua vez, implementou a mencionada medida em seu Rol de Procedimentos Obrigatórios, que é atualizado a cada 2 anos, ratificando, com isso, a importância do procedimento e a obrigação das Operadoras de Planos de Saúde em disponibilizá-los a seus beneficiários.

Inclusive, os Tribunais brasileiros têm se posicionado de maneira sinérgica quanto à questão, condenado as Operadoras de Saúde ao custeio da mencionada cirurgia para reconstrução da mama afetada pelo câncer.

A respeito do tema, em recente discussão, a 4ª turma do STJ firmou entendimento ao julgar o recurso AgRg em AREsp 583.765-MG, no sentido de que a cirurgia reconstrutora de mama é necessária à continuidade do tratamento e indispensável ao pleno restabelecimento da saúde da paciente, sendo vedado ao plano de saúde a inserção de cláusula contratual que limite o tratamento do usuário apenas a cirurgia curativa.

Assim, embora seja comum as negativas exaradas pelas Operadoras de Planos de Saúde e pelo SUS, fato é que por quaisquer ângulos que se observe, o direito à cirurgia curativa e reconstrutora, decorrentes do câncer de mama, é previsto no ordenamento jurídico atual e portanto, goza de cobertura irrestrita aos pacientes, desde que haja expressa indicação médica de sua realização.

(*) **Fabiana Guardão Silva** é advogada, especialista em direito à saúde, no escritório [Vilhena Silva Sociedade de Advogados](#). Bacharel em Direito pelo Centro Universitário Metropolitano de São Paulo - UNIMESP/FIG. Pós-graduada em Direito Civil, Empresarial e Processual Civil pelo Complexo

Educacional Damásio de Jesus.

(*) **Silmara Alves Pinto dos Santos** é estudante de Direito na Universidade São Judas Tadeu e assistente jurídica no escritório [Vilhena Silva Sociedade de Advogados](#).

Fonte: [Migalhas](#), em 17.10.2016.