

Por Izabela Fantazia da Silva Rejaili (*)

É importante destacar que tal procedimento, diferentemente do que alegam os planos de saúde em suas negativas de cobertura, não é nem pode ser tratado como uma cirurgia estética, mas sim como parte do tratamento, com o fim de reconstruir uma parte do corpo que foi perdida.

As mulheres acometidas pelo câncer de mama, normalmente passam pelo constrangimento de ter negada a realização da cirurgia de reconstrução com a implantação de prótese de silicone. Ocorre que, tanto as pacientes atendidas pelo SUS (Sistema Único de Saúde) quanto as consumidoras de plano de saúde, têm tal direito assegurado em lei.

De acordo com a [lei 12.802/13](#), o SUS deve realizar a cirurgia plástica reconstrutiva utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias para tal. Redação essa bastante parecida com o art. 10 -A da lei 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Esta lei prevê que as conveniadas que vierem a sofrer mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer devem ter coberta a reconstrução com a utilização de todos os meios e técnicas necessários.

É importante destacar que tal procedimento, diferentemente do que alegam os planos de saúde em suas negativas de cobertura, não é nem pode ser tratado como uma cirurgia estética, mas sim como parte do tratamento, com o fim de reconstruir uma parte do corpo que foi perdida. Ademais, deve ser levado em consideração o estado psicológico e emocional de uma mulher que se vê mutilada em decorrência de uma grave doença. Moléstia essa muito comum dentre as mulheres brasileiras que, inclusive, leva muitas delas ao óbito.

Portanto, o diagnóstico da doença já é bastante difícil para a mulher e passar por um procedimento cirúrgico é muito desgastante. Tudo isso, somado à mutilação e ao duro tratamento de quimioterapia e radioterapia a que a maior parte das pacientes são submetidas, mexe diretamente com o estado psicoemocional dessa mulher que pode levá-la a uma depressão ou outra enfermidade emocional, agravando ainda mais seu estado de saúde.

Infelizmente, em que pesem as disposições legais, ainda ocorrem casos de negativa que acabam originando demandas judiciais que, em sua imensa maioria, acabam por compelir o SUS e os planos privados de assistência médica a cobrir o procedimento ou, se já realizados às custas da paciente, serem reembolsados. Além do mais, a negativa de cobertura vem caracterizando dano moral, de acordo com amplo entendimento do Superior Tribunal de Justiça.

Da mesma forma, extrajudicialmente, as pacientes podem buscar a efetivação de seu direito através de registro de reclamação na Agência Nacional de Saúde Suplementar e até mesmo no Procon de sua cidade.

Vale destacar que o contrato de prestação de serviço firmado com um plano particular é de adesão, regulado pelo Direito do Consumidor, e, por isso, suas cláusulas devem estar em destaque, em especial as que tratam sobre renúncia de direito, como no caso aqui discutido de exclusão de cobertura, sob pena de serem desconsideradas em razão de sua abusividade.

Desta forma, é sempre muito importante consultar um advogado que possa orientar, esclarecer todas as dúvidas e adotar o melhor meio possível para resolver o problema.

(*) **Izabela Fantazia da Silva Rejaili** é advogada associada do escritório [Atique & Mello Advogados](#).

Fonte: [Migalhas](#), em 01.11.2017.

