A Unimed Goiânia Cooperativa de Trabalho Médico deverá realizar, no prazo de cinco dias, o procedimento cirúrgico de abdominoplastia em uma paciente, em razão de o plano de saúde dela ter autorizado apenas a cirurgia bariátrica, sob a alegação de que tal procedimento não estaria no rol da Agência Nacional de Saúde (ANS). Em caso de descumprimento, será aplicada multa diária de R$ 1 mil. A decisão, unânime, é da 5ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, tendo como relator o juiz substituto em 2º grau, Marcus da Costa Ferreira.

Consta dos autos que Ana Paula é dependente no plano de saúde firmado entre seu pai e a empresa ré, há mais de 20 anos. Informou que, por um período de sua vida, foi obesa, tendo se submetido à cirurgia bariátrica, quando perdeu cerca de 40 quilos. Após um ano e três meses da realização do referido procedimento cirúrgico, entretanto, em decorrência da perda de peso, apresentou excesso de pele na região abdominal, ao redor do umbigo.

Acrescentou, no processo, que, como consequência, outros problemas de saúde surgiram, quais sejam, excessiva transpiração, odor desagradável, feridas, infecções cutâneas de repetição, além de infecções fúngicas e bacterianas, motivo pelo qual seu cirurgião do aparelho digestivo indicou a cirurgia reparadora e, inclusive, o cirurgião plástico reparador.

Esclareceu que a Unimed autorizou apenas a cirurgia dos músculos reto abdominais, mas não a dermolipectomia para a correção de seu abdômen avental, sob a alegação de que tal procedimento não estaria no rol da Agência Nacional de Saúde (ANS), razão pela ela afirmou que ajuizou ação pleiteando, também, além da realização da referida cirurgia de abdominoplastia, em sede de tutela antecipada, a indenização por danos morais.

Em primeiro grau, o juízo da comarca de Goiânia deferiu o pedido de antecipação de tutela formulado, determinando que a ré autorizasse a realização do procedimento cirúrgico. Irresignada com a decisão, a Unimed interpôs agravo retido, objetivando sua reforma. No mérito, defendeu que, embora a cirurgia de dermolipectomia, para a correção do abdômen avental da autora, encontrar-se prevista no rol de procedimentos que devem ser cobertos pelos planos de saúde, segundo resolução da Agência Nacional de Saúde (ANS), não são todos os casos que terão cobertura assegurada, devendo a paciente comprovar a existência de uma ou mais complicações do seu quadro de saúde, o que entende não ter ocorrido. Ao final, requereu o conhecimento e provimento do seu recurso, para reformar a sentença.

Decisão

Ao analisar os autos, o desembargador (foto à direita) argumentou que a autora sofreu dissabores, angústia e contrariedade em razão da enfermidade apresentada e com a recusa indevida, por parte do plano de saúde, em autorizar a cirurgia de que necessitava. Ressaltou que a Unimed não apresentou provas hábeis a comprovar seus argumentos de que a paciente não se enquadrava nas diretrizes fixadas pela Agência Nacional de Saúde (ANS).

Para o magistrado, a retirada de excesso de pele da paciente, que obteve considerável perda de peso, através de cirurgia bariátric,a não pode ser visto como mero tratamento estético e que, aos planos de saúde, não cabe avaliar a necessidade do procedimento, que é responsabilidade do profissional médico que assiste a paciente.

“Até que a cirurgia de dermolipectomia não estivesse no rol de tratamentos de cobertura obrigatória elaborado pela ANS, o que não é o caso, é vedado ao plano de saúde negar a autorização, quando o procedimento é indicado por profissionais médicos habilitados”, afirmou Vildon.

O desembargador enfatizou que se revela abusiva a negativa de cobertura de custeio do referido tratamento à autora, estando a cirurgia de dermolipectomia, para a correção de abdômen avental, no rol dos procedimentos que têm cobertura obrigatória segundo Resolução da Agência Nacional de

Saúde (ANS). “Diante disso, a sentença deve ser mantida, que condenou a empresa ré a custeá-lo”, pontuou. Veja decisão.

Fonte: TJGO, em 16.08.2018.