O plano de saúde deve custear os procedimentos cirúrgicos destinados à redução de pele, ocasionado pela perda drástica e excessiva de peso decorrente de cirurgia bariátrica realizada por seu segurado, sempre de acordo com as indicações médicas. Esse é o entendimento da desembargadora Nelma Branco Ferreira Perilo que, em decisão monocrática, manteve decisão do juízo da Vara de Infância e Juventude e 1º Cível de Iporá, que deferiu antecipação de tutela obrigando a Unimed a autorizar o procedimento de reconstrução da mama com prótese a segurada.

O procedimento deverá ser realizado no prazo de 24 horas sob pena de multa diária de R$ 1 mil, limitados a R$ 50 mil. Consta dos autos que a paciente foi portadora de obesidade mórbida, sendo submetida à cirurgia de redução do estômago em outubro de 2002. O procedimento foi integralmente custeado pelo plano de saúde. De acordo com a mulher, a excessiva perda de massa corporal evoluiu para a flacidez, o que levou à realização de cirurgias para remoção de excesso de pele. Em seguida foi indicado o tratamento de reconstrução de mama com próteses, contudo, negado pela Unimed.

O plano de saúde recorreu argumentando que o relatório médico não atestou que a cirurgia seria emergencial. Porém, a desembargadora entendeu que o procedimento é diretamente resultante da perda de peso da mulher, “sendo, portanto, imprescindível para preservar sua integridade física, dando continuidade ao seu tratamento”. A magistrada ressaltou que não se trata de cirurgia estética, “mas de intervenções necessárias à continuidade do tratamento e indispensáveis ao pleno restabelecimento de sua saúde”.

A desembargadora destacou o relatório médico apresentado, assinado pela médica que acompanha a paciente. Segundo o relatório, a mulher foi submetida a cirurgia bariátrica e “ficou com grandes sobras de pele principalmente em mamas, ficando quase impossível a reconstrução de mama sem prótese”.

Direito à saúde

Nelma Perilo pontuou que a seguradora deve fornecer os meios necessários para o efetivo tratamento da mulher, fazendo cumprir seu direito constitucional à saúde. De acordo com a desembargadora, a decisão ainda está “em observância ao princípio da dignidade da pessoa humana e a expectativa que teve a agravada, quando da contratação, de ter a cobertura dos procedimentos necessários para o restabelecimento de sua saúde”.

Fonte: TJGO, em 25.05.2015.