



A cada ano, cresce o número de pessoas que encaram o desafio de emagrecer reduzindo o tamanho do estômago por meio de cirurgia bariátrica. Na última década, o número de cirurgias deste tipo cresceu mais de 500%. Atualmente, o Brasil ocupa o segundo lugar no ranking dos países que mais realizam este tipo de intervenção, ficando atrás apenas dos Estados Unidos. Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), a previsão é de que em 2011 sejam realizadas 70 mil cirurgias de redução de estômago no país.

Mas quem precisa fazer a cirurgia bariátrica enfrenta uma verdadeira maratona para conseguir que o plano de saúde pague pelas despesas. A Lei n. 9.656/1998 compreende a cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar para o tratamento da obesidade mórbida, doença listada e classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Entretanto, nem sempre as seguradoras cobrem o procedimento. É comum o plano alegar que a cirurgia de redução de estômago é puramente estética e, por isso, negar a realização da intervenção. Outros pontos questionados pelos convênios são a carência do plano e a pré-existência da doença.

Decisões recentes do Superior Tribunal de Justiça (STJ) enfrentam essas questões e, caso a caso, contribuem para firmar uma jurisprudência sobre o tema. Muitas acabam beneficiando quem precisa da cirurgia bariátrica como único recurso para o tratamento da obesidade mórbida.

No julgamento do Recurso Especial (Resp) 1.175.616, os ministros da Quarta Turma destacaram que a gastroplastia (cirurgia bariátrica), indicada como tratamento para obesidade mórbida, longe de ser um procedimento estético ou mero tratamento emagrecedor, revela-se cirurgia essencial à sobrevivência do segurado que sofre de outras enfermidades decorrentes da obesidade em grau severo.

Por essa razão, é ilegal a recusa do plano de saúde em cobrir as despesas da intervenção cirúrgica. No caso julgado, a Turma negou provimento ao recurso especial da Unimed Norte do Mato Grosso, que alegava não haver previsão contratual para a cobertura desse tipo de procedimento.

Segundo o relator, ministro Luis Felipe Salomão, a Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde (ANS), que reconhece a gravidade da obesidade mórbida e indica as hipóteses nas quais a cirurgia bariátrica é obrigatória.

Além disso, o Código de Defesa do Consumidor (CDC) garante que cláusulas contratuais que impliquem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo a imediata compreensão, tanto física quanto semântica, não podendo qualquer uma delas dar margem à dupla interpretação. “Afim, um paciente com obesidade mórbida não se submeterá a uma cirurgia de alto risco apenas com finalidade estética”, ressaltou o ministro.

Carência

Em outro julgamento (MC 14.134), a Unimed Rondônia teve que autorizar todos os procedimentos necessários para a cirurgia de redução de estômago de um paciente com obesidade mórbida, independentemente do período de carência. A Quarta Turma negou pedido da cooperativa médica, que tentava suspender a determinação da Justiça estadual.

Técnica nova

Ainda sobre redução de estômago, os ministros da Terceira Turma determinaram que um plano de saúde arcasse com as despesas da cirurgia em uma paciente que mantinha contrato de seguro anterior ao surgimento dessa técnica de tratamento (Resp 1.106.789).

A relatora, ministra Nancy Andrighi, destacou que deve ser proporcionado ao consumidor o tratamento mais moderno e adequado, em substituição ao procedimento obsoleto previsto especificamente no contrato. Ela observou que havia uma cláusula contratual genérica que previa a cobertura de cirurgias “gastroenterológicas”.

Segundo a ministra, se o contrato previa a cobertura para a doença, qualquer constatação de desequilíbrio financeiro a partir da alteração do tratamento dependeria de uma comparação entre os custos dos dois procedimentos. Para a relatora, sem essa comparação, é apenas hipotética a afirmação de que a nova técnica seria mais onerosa.

Cirurgia plástica

No julgamento do Resp 1.136.475, a Terceira Turma entendeu que a cirurgia plástica para a retirada do excesso de pele decorrente de cirurgia bariátrica faz parte do tratamento de obesidade mórbida e deve ser integralmente coberto pelo plano de saúde.

Para o relator do processo, ministro Massami Uyeda, esta cirurgia não pode ser classificada como mero tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, procedimentos expressamente excluídos de cobertura, nos termos do artigo 10 da Lei n. 9.656/98. “É ilegítima a recusa da cobertura das cirurgias destinadas à remoção de tecido

epitelial, quando estas se revelarem necessárias ao pleno restabelecimento do segurado acometido de obesidade mórbida”, ressaltou o ministro.

Preexistência da doença

No Resp 980.326, a Quarta Turma confirmou decisão que determinou à Unimed o pagamento de cirurgia bariátrica a um segurado de Mossoró (RN). O plano de saúde havia se recusado a cobrir as despesas com a cirurgia de redução de estômago, ao argumento de ser o autor portador de doença pré-existente.

Quanto à alegação, o relator, ministro Luis Felipe Salomão, asseverou que não se justifica a recusa à cobertura porque a seguradora “não se precaveu mediante a realização de exames de admissão no plano, sobretudo no caso de obesidade mórbida, a qual poderia ser facilmente detectada”.

Além disso, o ministro constatou que as declarações do segurado foram submetidas à apreciação de médico credenciado pela Unimed, ocasião em que não foi verificada qualquer incorreção na declaração de saúde do indivíduo. “Deve a seguradora suportar as despesas decorrentes de gastroplastia indicada como tratamento de obesidade mórbida”, concluiu.

Dano moral

Para as seguradoras, o prejuízo em recusar o tratamento pode ser ainda maior que o pagamento do custo do procedimento médico em si. Foi o que ocorreu com a Golden Cross Assistência Internacional de Saúde. Depois de negar a cobertura de cirurgia bariátrica a uma segurada, a empresa se viu ré em uma ação de obrigação de fazer cumulada com dano moral.

Em primeira instância, a sentença determinou a cobertura da cirurgia para tratamento da obesidade mórbida, já que a doença representava risco à saúde da paciente. No entanto, o juiz afastou o dano moral. O Tribunal estadual manteve a decisão.

No STJ, a Terceira Turma atendeu ao recurso da segurada (Resp 1.054.856). A relatora, ministra Nancy Andrighi, afirmou que a recusa indevida do plano de saúde de cobrir o procedimento pode trazer consequências psicológicas bastante sérias. Daí a ocorrência do dano. No mesmo recurso, a ministra constatou que, para casos semelhantes, a indenização foi fixada entre R\$ 7 mil e R\$ 50 mil. Na hipótese analisada, a Turma entendeu ser razoável o valor de R\$ 10 mil pelo dano moral sofrido.

Atendimento público

A hipótese de realização da cirurgia bariátrica pelo Sistema Único de Saúde (SUS) também é alvo de judicialização no STJ. Por vezes, a determinação de antecipação de tutela para a realização do procedimento é questionada, mas os ministros tem entendido que analisar a urgência ou não do procedimento implica reexame de provas e fatos, o que não é permitido pela Súmula 7/STJ (Ag 1.371.505).

Solução semelhante teve um recurso do Distrito Federal que questionou a impossibilidade de o paciente esperar na fila de precatórios para que recebesse valor arbitrado judicialmente para custeio de honorários médicos de uma cirurgia de redução de estômago (Ag 1.265.444).

Em 2008, o município de Lagoa Vermelha (RS) apresentou pedido de suspensão de liminar e de sentença (SLS 957) para que fosse desobrigado de cumprir determinação do Tribunal de Justiça estadual para realização ou custeio de cirurgia bariátrica de uma moradora que sofria de obesidade mórbida. A decisão do TJ se deu em antecipação de tutela.

O município alegou que a imposição de fornecimento de cirurgia “não seria de sua responsabilidade” e traria ameaça de grave lesão à economia. O então presidente do STJ, ministro Cesar Asfor Rocha, não acolheu a pretensão, porque o alegado prejuízo não estava evidente. Para o ministro, o custeio de cirurgia urgente de obesidade mórbida, a uma única pessoa, em razão de suas circunstâncias pessoais de grave comprometimento da saúde, não tem o potencial de causar dano concreto e iminente aos bens jurídicos que podem ser protegidos pelas SLSs.