



# Guia completo: Câncer de mama

Cobertura do plano de saúde: Câncer de mama, quimioterapia,  
remoção e reconstrução de mamas



# Índice



Capítulo 1: Tratamentos para câncer de mama	03
Capítulo 2: Como funciona a cobertura obrigatória pelo plano de saúde?	05
Capítulo 3: Plano de saúde cobre Mastectomia e reconstrução de mamas?	07
Capítulo 4: Motivos mais comuns de negativa de cobertura de mastectomia ou reparadoras de reconstrução de mamas	09
Capítulo 5: Plano de saúde cobre quimioterapia domiciliar?	11
Capítulo 6: Plano de saúde cobre quimioterapia experimental?	13
Capítulo 7: O que fazer se o plano não cobrir a cirurgia ou a quimioterapia?	15
Capítulo 8: O que é e como funciona uma liminar	17
Capítulo 9: Liminar funciona mesmo?	19
Capítulo 10: Quanto tempo demora uma liminar?	21
Capítulo 11: Quando é o momento de contratar um advogado?	23
Capítulo 12: Como contratar um advogado	25
Capítulo 13: Quanto custa uma liminar ou ação de saúde?	27
Capítulo 14: O que procurar em um advogado de saúde?	29
Capítulo 15: Casos de pacientes que ganharam a liminar e conseguiram autorização do tratamento	31

Capítulo 1

# Tratamentos para câncer de mama



# Tratamentos para câncer de mama



Os tratamentos para câncer de mama são diversos e dependem do tipo e do estágio da doença, e do estado de saúde da paciente.

Quanto ao estágio da doença, temos:

- Estágio 0: doença restrita ao local onde começou (carcinomas in situ);
- Estágio 1: doença local com no máximo 2cm de tamanho (carcinomas invasivos);
- Estágio 2: doença local e possui entre 2 e 5 cm de tamanho, além de existir ínguas pouco comprometidas na axila (carcinomas invasivos);
- Estágio 3: doença local, com tamanho maior que 5cm ou ínguas muito comprometidas na axila (carcinomas invasivos);
- Estágio 4: doença se espalhou para outras partes do corpo.

Os tipos de tratamentos para câncer de mama restrito ao local costumam incluir cirurgias e radioterapias, em especial as cirurgias de mastopexia (remoção de mamas), seguidas de [cirurgia de reconstrução de mamas](#).

É possível aliar os tratamentos sistêmicos, que são o uso de medicamentos (via oral ou diretamente na corrente sanguínea) que atingem células cancerígenas em qualquer parte do corpo. Dependendo do tipo de câncer de mama, esses tratamentos incluem [quimioterapia](#), terapia hormonal e terapia alvo.

Recentemente, [a ANVISA liberou mais um medicamento](#) utilizado para tratamento de câncer de mama, o palbociclib, da farmacêutica Pfizer. Ele é recomendado especificamente para os casos avançados da doença.

Capítulo 2

# Como funciona a cobertura obrigatória pelo plano de saúde?





# Como funciona a cobertura pelo plano de saúde?

A cobertura pelo plano de saúde é algo simples e deve respeitar basicamente dois requisitos: **pedido médico** e **tipo de cobertura do plano**.

Para ter cobertura, você deve ter um **pedido médico** específico para o seu tratamento. Vale o pedido de qualquer médico, credenciado ao plano ou particular.

Os tipos de cobertura são **ambulatorial** ou **hospitalar**. O seu plano pode ter apenas um deles ou todos. Isto você consegue verificar na carteirinha do plano ou entrando em contato com a operadora do seu plano de saúde.

Ambulatorial cobre procedimentos que são feitos fora de internação, como exames de sangue, ressonâncias, consultas médicas etc.

Hospitalar cobre apenas o que for feito em internações em hospital, como cirurgias – exames feitos para acompanhamento de evolução de uma cirurgia têm cobertura obrigatória.

Ou seja, um paciente de que vai fazer uma cirurgia precisa ter cobertura hospitalar. Se outro paciente precisa fazer uma aplicação de medicamento ambulatorial, sem internação no hospital (ou em casa), a cobertura precisa ser ambulatorial.

A lei estabelece que o plano de saúde pode escolher qual **doença** ele irá cobrir ou não, não deixando a cargo do plano de saúde escolher qual **tratamento** poderá ou não ser coberto. Essa decisão cabe apenas ao médico.

Capítulo 3

# Plano de saúde cobre Mastectomia e reconstrução de mamas?



# Plano de saúde cobre Mastectomia e reconstrução de mamas



A cirurgia de reconstituição mamária é também chamada de reconstrução de mama, o que indica a natureza do ato. Quando uma mulher é submetida à retirada total ou parcial da mama (mastectomia), como [tratamento de câncer](#) de mama que a acomete, pode ser necessária a reconstituição da mama.

É muito importante lembrar que essa cirurgia, quando decorre da mastectomia, não se configura como mera cirurgia estética. A reconstituição é necessária para a continuidade do tratamento de câncer, sendo também indispensável ao pleno restabelecimento da saúde da paciente, especialmente a saúde emocional e psicológica da mulher, sendo considerada **cirurgia reparadora**.

O plano de saúde só pode negar a cirurgia de reconstituição mamária quando ela tiver cunho manifestamente estético. Quando o procedimento decorre de mastectomia em caso de câncer de mama, [o plano de saúde está obrigado a realizar cirurgia plástica reparadora](#).

Quem define o caráter da cirurgia de reconstituição mamária é o médico. Se houver prescrição que indique a necessidade do procedimento para a continuidade do tratamento de câncer, o plano de saúde não pode alegar que se trata de uma cirurgia estética. [A cobertura é obrigatória](#).

Inclusive, se a equipe médica julgar ser possível a reconstrução mamária no ato da mastectomia, ela deverá ser realizada na oportunidade, **inclusive com cobertura integral da prótese de silicone**.



Capítulo 4

# Motivos mais comuns de negativa de cobertura de cirurgias de mastectomia ou reparadoras de reconstrução de mamas





# Motivos mais comuns de negativa de cirurgias de mastectomia ou de reconstrução de mamas

O plano de saúde costuma negar as cirurgias pelos seguintes motivos:

- uso de prótese de silicone está excluído do contrato
- não estar no rol da ANS
- carência de doença preexistente

Sendo a cirurgia de reconstrução mamária uma cirurgia reparadora e não estética, considerada continuidade do tratamento de câncer de mama, que tem cobertura obrigatória pelos planos de saúde, esta cirurgia também tem cobertura obrigatória.

E é evidentemente impossível fazer a cirurgia de reconstrução mamária em caso de remoção parcial ou total de mamas sem o uso de prótese de silicone. Neste caso, se houver prescrição médica indicando a necessidade do uso de prótese, a cobertura do silicone é obrigatória.

Não há também espaço para a alegação de que o procedimento não consta no Rol da ANS, já que, como dito anteriormente, é um procedimento de cobertura obrigatória. O Tribunal de Justiça já consolidou a cobertura como obrigatória:

*"Súmula 102, TJSP: Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS"*

Sobre a doença preexistente (onde é possível aplicar uma carência de 2 anos para o início do uso do plano), somente pode ser aplicada se o tratamento de câncer e a mastectomia forem realizados em um plano e a paciente troca de plano. Neste caso, a cirurgia de reconstrução mamária somente poderá ser realizada 2 anos depois.

Capítulo 5

# Plano de saúde cobre quimioterapia domiciliar?



# Plano de saúde cobre quimioterapia domiciliar?



Conforme disposição da Lei n.º 9.656/1998, os planos de saúde, respeitadas as exigências mínimas (carência, tipo de plano), devem cobrir obrigatoriamente as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde.

O câncer é uma doença de cobertura obrigatória nos planos de saúde. Essa cobertura, porém, é feita nos limites do plano contratado, conforme explicado acima sobre os tipos de cobertura (ambulatorial e hospitalar):

- **Quando incluir atendimento ambulatorial:** cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes;
- **Quando incluir internação hospitalar:** cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar.
- **Observação:** no plano hospitalar (que só cobre procedimentos feitos em internações), a cobertura de exames para acompanhar a evolução pós-internação ou cirurgia é obrigatória.

O interessado deve ficar atento ao escolher um plano de saúde, já que a escolha interfere em sua abrangência (pode ou não incluir tratamento domiciliar).

Em outras palavras, se o plano for ambulatorial (cobre exames, por exemplo) e houver pedido médico para um medicamento de uso domiciliar, a cobertura é obrigatória.

Capítulo 6

# Plano de saúde cobre quimioterapia experimental?



# Plano de saúde cobre quimioterapia experimental?



Quando falamos de tratamentos para câncer de mama, muitas vezes nos deparamos com a negativa da operadora de saúde sob o pretexto de seu um tratamento experimental.

Tratamento experimental de câncer é aquele que não se encaixa, ainda, no conceito de terapia padrão da operadora de saúde ou da ANS. Os medicamentos importados em fase de teste que ainda não foram aprovados pelo órgão regulamentador brasileiro são ótimos exemplos.

No entanto, se esse medicamento já tem sua eficácia comprovada e foi prescrito pelo médico, a **cobertura é obrigatória**. Um exemplo de tratamento experimental de câncer é a imunoterapia (estimulação do sistema imunológico por meio de substâncias modificadoras da resposta biológica), que deve ser coberto.

Apesar da obrigação em cobrir os tratamentos para câncer de mama, os planos de saúde se negam abusivamente a realizar determinados procedimentos ou a conceder os medicamentos.



Capítulo 7

# O que fazer se o plano não cobrir a cirurgia ou a quimioterapia?



# O que fazer se o plano não cobrir a cirurgia ou a quimioterapia?



O plano de saúde que deixa de cobrir um procedimento prescrito pelo médico, alegando [exclusão contratual](#), carência ou [tratamento experimental](#) e outros pratica a chamada [negativa abusiva de tratamento](#).

Entretanto, o entendimento dos tribunais brasileiros, dentre eles o Superior Tribunal de Justiça – STJ, de Brasília, diz que “se o contrato prevê a cobertura de determinada doença, é abusiva a cláusula que exclui o tratamento, medicamento ou procedimentos necessários à preservação ou recuperação da saúde ou da vida do contratante”.

Para garantir que o paciente tenha acesso à quimioterapia, diante da negativa de resolução pelo plano e da não resolução pela ANS, é recomendado procurar um [advogado especialista em direito de saúde](#) que pode conseguir a **autorização judicial do tratamento até mesmo no mesmo dia**.

O advogado ingressará com uma [liminar](#) na Justiça, que é uma espécie de ação de cumprimento imediato (a decisão pode sair no mesmo dia), que obrigará a realização do procedimento pelo plano de saúde.

Vale ressaltar que o ideal é entrar com a ação com pedido liminar antes de fazer a cirurgia ou a quimioterapia, se houver tempo, para que o consumidor não desembolse seu próprio dinheiro.

Se a paciente for obrigada a pagar pelo tratamento, é possível pedir o reembolso integral, se o médico e hospital forem credenciados ao plano.



Capítulo 8

# O que é e como funciona uma liminar





# O que é e como funciona uma liminar

Em primeiro lugar, é preciso entrar em contato com o plano de saúde. Conforme orientação da ANS, se o plano de saúde se negar a autorizar um procedimento, o paciente deve entrar em contato com a operadora para questionar essa decisão.

É importante anotar os números de protocolo e mandar e-mails, como meios de prova.

Se não der certo, entre em contato com a ANS. Diante da negativa da operadora, o consumidor deve denunciá-la para a Agência Nacional de Saúde, por telefone, pelo site ou por um dos núcleos da agência presentes nas principais capitais brasileiras.

Preferencialmente, o órgão instrui o contato por meio do **Disque ANS**, no número **0800-7019656**.

Por fim, se a ANS não for eficaz, o paciente deve garantir, via Poder Judiciário, seu acesso ao procedimento necessário para tratar sua doença. Para isso, é recomendado procurar um advogado especialista em direito de saúde para conseguir uma liminar na justiça, que sai no mesmo dia.

Não é obrigatório falar primeiro com a ANS. Se o caso for urgente e for do interesse do paciente, pode procurar diretamente o Poder Judiciário.

Capítulo 9

# Liminar funciona mesmo?





# Liminar funciona mesmo?

Muitas pessoas nos perguntam: **mas é possível mesmo reverter a negativa do plano?**

Pensando nisso fizemos um levantamento especial para você: qual a chance de ganhar um processo contra o plano de saúde?

Em geral, em 92% dos casos o plano de saúde é condenado a cobrir o tratamento.

[Veja o texto completo.](#)



Capítulo 10

# Quanto tempo demora uma liminar?



# Quanto tempo demora uma liminar?



Ok, agora você sabe que é possível sim reverter uma negativa abusiva de um plano de saúde.

Mas isso demora? Afinal, se você teve o tratamento negado, não pode demorar meses para conseguir a autorização.

Preparamos um artigo para você que mostra [quanto tempo leva para sair a autorização do tratamento e em quais casos ela pode sair no mesmo dia.](#)



Capítulo 11

# Quando é o momento de contratar um advogado?





# Quando é o momento de contratar um advogado?

O paciente que tiver problemas com plano de saúde deverá procurar um advogado para ter seus direitos respeitados sempre que a situação não for resolvida amigavelmente.

O primeiro passo é entrar em contato com a ouvidoria do plano de saúde e fazer uma reclamação. Ao entrar em contato com a ouvidoria do plano, é importante anotar hora, data e número de protocolo da ligação ou do e-mail. Esses dados podem servir como de meio de prova.

Entretanto, a operadora do plano de saúde pode se manter inerte diante do problema e recusar sua solução. Neste caso, o paciente deverá entrar em contato com a ANS para fazer uma reclamação.

A denúncia pode ser feita por telefone, pelo site ou por um dos núcleos da agência presentes nas principais capitais brasileiras. Preferencialmente, o órgão instrui o contato por meio do Disque ANS, no número 0800-7019656.

Mais uma vez, o plano de saúde pode não resolver a situação, apesar da abordagem da ANS. Nesse caso, resta ao paciente procurar um advogado para dar uma resolução ao caso.

## Urgência

Quando os problemas com plano de saúde aparecem em situações emergenciais, é preferível procurar um advogado para resolvê-los perante a Justiça, sem passar pelo plano ou pela a ANS. A agência pode demorar até 3 meses para dar uma resposta para o caso, tempo que pode ser determinante para a saúde do paciente.



Capítulo 12

# Como contratar um advogado





# Como contratar um advogado

Atualmente o processo é digital, o que torna a vida dos pacientes muito mais fácil.

Nosso escritório recebe e analisa os documentos digitalizados por e-mail ou por WhatsApp.

É necessário enviar o pedido médico para descobrir se há cobertura do tratamento.

Depois de analisado e aprovado o caso, os contratos podem ser assinados por e-mail e por Whatsapp.

Como fazemos um grande filtro e análise de cada caso antes de fechar, acreditamos tanto em nosso trabalho que não cobramos nada à vista.

Aprovado o caso, ajuizamos uma ação, apresentamos o caso e pedimos uma liminar para um juiz, que irá obrigar o plano de saúde a cobrir o tratamento.

Claro, podemos marcar uma reunião em nosso escritório, que fica no Itaim Bibi, mas hoje também é possível contratar um advogado de forma totalmente online, por ligações, e-mail e WhatsApp.

Se o seu tratamento foi negado pelo plano de saúde, pode enviar os detalhes para nós e vemos se é possível reverter, sem custos.

**Quero descobrir se meu tratamento tem cobertura obrigatória!**

Capítulo 13

# Quanto custa uma liminar ou ação de saúde?



# Quanto custa uma liminar ou uma ação de saúde?



Vou explicar um pouco como funcionam os custos com honorários de advogado em uma ação de saúde para obter a autorização de um tratamento negado pelo plano de saúde.

Aqui em nosso escritório, fazemos um filtro prévio de todos os casos e aprovamos apenas os que têm toda documentação e chance de realmente ser autorizado.

Por conta disto, acreditamos tanto em nosso trabalho que não cobramos nada à vista.

Quando um plano de saúde nega abusivamente um tratamento, geralmente o juiz condena o plano a pagar também uma indenização por danos morais para o paciente.

Nossos honorários são descontados, ao fim do processo, desta indenização. Se não houver condenação em danos morais, não cobramos honorários (por isto fazemos o filtro antes).



Capítulo 14

# O que procurar em um advogado de saúde?





# O que procurar em um advogado de saúde?

Para além de conhecimento, de ganhar processos e de um bom atendimento, é importante também ter rapidez, especialmente em casos de saúde que são urgentes:

- atendemos sempre no mesmo dia todos os novos casos de saúde
- conseguimos que a liminar saia na mesma semana
- em casos urgentes, conseguimos a liminar no mesmo dia, depois de recebidos os documentos, aprovado o caso e distribuída a ação

Em nosso escritório investimos muito em tecnologia para ter a agilidade que nossos clientes precisam.

## Conquistas

Em 2017 recebemos da AAgência Nacional de Cultura e Empreendedorismo - NCEC, o selo de [Melhores do Ano como Referência Nacional](#) pela inovação no atendimento online e rápido.

Por ter desenvolvido um dos primeiros escritórios online com atendimento por robô, o sócio Fabrizio Salem é [escritor convidado por portal Transformação Digital](#), onde fala sobre tendências de modernização e o futuro da advocacia.

Capítulo 15

# Casos de pacientes que ganharam a liminar e conseguiram autorização do tratamento





# Casos de pacientes que ganharam a liminar e conseguiram autorização do tratamento

Queríamos compartilhar com você os depoimentos de outros pacientes que conseguiram a aprovação do tratamento:

*"Dr. Fabrizio devolveu minha dignidade perante uma assistência médica. Um câncer novamente agressivo e a assistência médica não queria atender. Graças a ele todas as cirurgias foram feitas, e quimios também. Profissional de primeira classe, primeira linha e muito humano. Pessoa muito, mas muito competente. Agradeço demais por tê-lo conhecido."*



Soraya Abdouch

*"Quando eu tive um problema, vários advogados me disseram que eu só tinha 40% de chances de vitória!! No escritório Salem Advogados, o Dr. Fabrizio, um dos mais competentes e gentis profissionais que já conheci, olhou para o meu caso com profissionalismo e humanidade e me disse que era um caso ganho, e foi o que realmente aconteceu!! Ganhei a causa!! "*



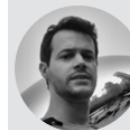
Andréia Amorim

*"Não poderia estar mais satisfeita com a empresa e em especial o Dr. Giovanni, que tirou todas as minhas dúvidas e esclarecendo tudo. Conseguimos resolver as coisas por telefone e email, o que foi excelente. Além de possibilitar a realizar a minha cirurgia! Obrigada Salem Advogados, obrigada Giovanni! Recomendo para todos"*



Marina Campofiorito

*"Recomendo muito o trabalho sério e competente do escritório Salem, o melhor escritório que já trabalhei. Super atenciosos, conhecedores do tema e de uma agilidade ímpar. Muito satisfeito por ser representado pelo Dr. Fabrizio. Muito obrigado. Grande abraço!"*



Andrey Paiva

*"Estou com problemas de imunidade. Fiz vários tratamentos e nada adiantou, tomei remédios, glutamina. Comecei a ter problemas de imunidade e queda de cabelo. O médico pediu para fazer vários exames para descobrir o que era e fazer o tratamento certo. Fui no Sírio Libanês que fazia parte da rede credenciada, mas o plano não cobriu por não estarem no rol da ANS. Falei com o Dr. Fabrizio e entramos com uma ação contra o plano de saúde. Consegui a liminar no mesmo dia e fiz todos os exames que estavam agendados."*



Juliana Tadeu

Veja [mais depoimentos](#) em nossa avaliação com média 5.0 de 5.0.





Fabrizio Salem

**(11) 3382-7157**

Nosso escritório é especializado em Direito à Saúde. Ajudamos pacientes a fazerem seus tratamentos.

Na maioria dos casos, a recusa do plano de saúde em cobrir o tratamento do paciente é abusiva, pode ser revertida e geralmente a liminar sai no mesmo dia.

Acreditamos tanto em nosso trabalho, que **não cobramos nada à vista**. Além disso, atendemos no mesmo dia e oferecemos **atendimento 100% online** para quem preferir.

Quer saber se o seu tratamento tem direito à cobertura pelo plano de saúde? Envie seu caso e analisamos para você, sem custos.

**Quero descobrir se meu  
tratamento tem cobertura**