



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000279304

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001074-29.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante LETÍCIA GALVÃO ALVES, é apelada ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E FILANTROPIA SÃO CRISTOVÃO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente) E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 24 de março de 2025.

JANE FRANCO MARTINS

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Órgão Julgador 2ª Câmara de Direito Privado

Apelação nº. 1001074-29.2024.8.26.0100

Apelante: Letícia Galvão Alves

Apelada: Associação de Beneficência e Filantropia São Cristovão

Comarca: 28ª Vara Cível do Foro Central da Comarca da Capital - SP

Magistrada: Dra. Juliana Pitelli da Guia

Voto nº. 5.961

Apelação cível. Plano de saúde. Obrigação de fazer. Recurso parcialmente provido.

I. Caso em exame. Ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de indenização por danos morais, onde a autora busca compelir a ré a autorizar e custear cirurgia de mamoplastia redutora não estética, indicada para tratamento de gigantomastia bilateral com ptose grau iii. A sentença de primeira instância julgou improcedente a ação.

II. Questão em discussão. A questão em discussão consiste em (i) a obrigatoriedade de cobertura do procedimento cirúrgico pela ré, apesar de não constar no rol da ANS, e (ii) a ocorrência de danos morais.

III. Razões de decidir. A cobertura do procedimento é devida, pois a cirurgia tem cunho terapêutico e foi prescrita para tratar moléstia na coluna da autora, conforme relatório médico. Cláusulas restritivas de cobertura devem ser interpretadas favoravelmente ao paciente, conforme o código de defesa do consumidor. O dano moral não se configura, pois a questão envolveu interpretação contratual.

IV. Dispositivo e tese. Recurso parcialmente provido. Tese de julgamento: 1. A cobertura de procedimentos não previstos no rol da ANS é devida quando há comprovação da necessidade médica. 2. Cláusulas contratuais que excluem cobertura de procedimentos necessários são abusivas.

Trata-se de ação de obrigação de fazer c.c. pedido de indenização por danos morais julgada improcedente pela r. sentença de fls. 336/339.

Opostos embargos de declaração, foram rejeitados.

Inconformada, apela a autora as fls. 350/370, alegando, preliminarmente a revelia da ré e pedindo a inversão do ônus da prova. Aduz trata-se de mamoplastia não-estética, bem como a necessidade de cobertura contratual. Bate-se pela ocorrência dos danos morais. Pugna pela procedência integral da ação.

Contrarrazões a fls. 374/410.

É o relatório.

1. O recurso merece parcial provimento.

Deixa-se de analisar a preliminar arguida eis que o mérito está sendo decidido a favor da apelante.

Trata-se de ação de obrigação de fazer, na qual a autora alega que foi diagnosticada com gigantomastia bilateral com ptose grau III, sendo indicada a realização de mamoplastia para redução mamária não estética, por médico que atende em rede credenciada da ré.

Ora, se a cirurgia tem cunho de tratamento e cura de moléstia na coluna que vem infligindo a autora (de acordo com relatório médico de fls.120 e fls. 353), a cobertura não pode ser excluída.

E, a escolha do tratamento adequado deve ser feita pelo corpo clínico que assiste à beneficiária e não pelo

plano de saúde, sendo que, no caso, há expressa previsão médica para a realização da intervenção cirúrgica.

Importante ressaltar, que o médico da autora responde por eventual erro no caso realização de cirurgia sem a devida indicação, portanto, não há que se falar em desnecessidade do procedimento. E o médico demonstra a existência da moléstia, a indicar a realização da cirurgia de mamoplastia redutora prescrita à autora a fim de aliviar a carga ao nível da coluna dorsal (fls. 120).

De qualquer forma, quaisquer cláusulas restritivas de cobertura devem ser examinadas com prudência e interpretadas favoravelmente ao paciente, dada a natureza peculiar do contrato de plano de saúde, que tem por objetivo a delicada atividade de prestação de serviços médicos, em que, na maioria das vezes, está em jogo a sobrevivência humana, impondo-se proteção do interesse preponderante de risco de vida.

Consigne-se ainda, que o comportamento da ré contraria o quanto disposto no art. 51, IV do Código de Defesa do Consumidor, pois coloca a autora em exagerada desvantagem, retirando-lhe a chance de realizar procedimento cirúrgico imprescindível para a manutenção de sua saúde.

Na mesma linha de consideração este E. Tribunal já se manifestou:

*"Plano de saúde. Cobertura. Beneficiária portadora de hipertrofia mamária e dorsolombalgia crônica. Indicação de realização de mamoplastia redutora. **Existência de prescrição médica. Ausência de previsão no rol da ANS. Circunstância que não impede a cobertura na espécie.** Taxatividade afastada pela Lei nº 14.454/2022. Precedentes.*

Sentença mantida. Recurso desprovido."

(TJSP; *Apelação* *Cível*
1016760-32.2022.8.26.0003; *Relator*
(a): Augusto Rezende; *Órgão Julgador*: 1ª
Câmara de Direito Privado; *Foro Regional III* -
Jabaquara - 5ª Vara Cível; *Data do Julgamento*:
06/02/2025; *Data de Registro*: 06/02/2025)

*"APELAÇÃO - Plano de saúde Negativa de cobertura de cirurgia de mamoplastia. Autora diagnosticada com dores crônicas na coluna cervico-torácica. Reflexos na saúde da paciente que afastam a natureza meramente estética do procedimento Inexistência de tratamento alternativo. **Ausência de previsão expressa no rol da ANS que, no caso, não afasta a obrigação de custeio pela operadora** - Danos morais in re ipsa reconhecidos Indenização arbitrada em R\$ 10.000,00 - Recurso da autora provido e da ré desprovido."*
(TJSP; *Apelação Cível* 1039571-07.2023.8.26.0114; *Relator* (a): Mônica de Carvalho; *Órgão Julgador*: 1ª Câmara de Direito Privado; *Foro de Campinas* - 11ª Vara Cível; *Data do Julgamento*: 26/06/2024; *Data de Registro*: 26/06/2024).

Assim, fica determinada a obrigação da ré em dar cobertura ao procedimento requerido (MAMOPLASTIA REDUTORA BILATERAL NÃO-ESTÉTICA, dentro de sua rede credenciada, assegurando ainda o custeio integral das despesas com: (a) equipe médica; (b) internação hospitalar; (c) equipamentos e, (d) materiais (sic), de preferência com o preposto da própria Operadora Apelada, Dr. Eduardo Willian Pasquarelli, CRM: 140981, ou na impossibilidade deste, que seja indicado pela apelada outro profissional devidamente capacitado.

Por oportuno, o dano moral não restou configurado na espécie por se tratar de mero inadimplemento, bem como de questão que demandou interpretação contratual.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Diante do resultado do recurso, a ré fica condenada a arcar com as custas, despesas processuais e honorários advocatícios que restam fixados no montante de 20% sobre o valor atualizado da causa.

2. Ante o exposto, dá-se parcial provimento ao recurso.

JANE FRANCO MARTINS

Relatora