



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000396100

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1023572-90.2022.8.26.0003, da Comarca de São Paulo, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelada INGRID MICAEL ANDRADE SANTOS.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores IRINEU FAVA (Presidente sem voto), MARA TRIPPO KIMURA E GILBERTO FRANCESCHINI.

São Paulo, 24 de abril de 2025.

PEDRO FERRONATO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº: 3206

APEL. Nº: 1023572-90.2022.8.26.0003

FORO: Foro Regional de Jabaquara

APTE.: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

APDO.: Ingrid Micaele Andrade Santos

SAÚDE SUPLEMENTAR – Ação de obrigação de fazer – Negativa de cirurgia plástica redutora de mama – Ausência de previsão no rol da ANS para o caso dos autos – Abusividade – Paciente diagnosticada com hipertrofia mamária – Relatórios médicos indicam a necessidade – Não apontado, pela operadora de saúde, outro tratamento que fosse eficaz e seguro – Doença coberta pelo plano de saúde – Recomendação de órgão técnico – Precedentes – Recurso não provido.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 200/204, que julgou parcialmente procedentes os pedidos, para condenar a ré ao custeio da cirurgia de mamoplastia redutora.

Sustenta a operadora de saúde apelante (fls. 207/221) a ausência de cobertura contratual para o procedimento pretendido, uma vez que não constante do rol da ANS, sendo a referida cirurgia autorizada apenas para casos de câncer ou lesões traumáticas e tumores, vedada a realização para fins estéticos. Afirma não estar comprovada a eficácia do procedimento à luz de evidências científicas, ou mesmo que haja recomendação de órgãos técnicos, não podendo a decisão se fundar apenas na prescrição médica, sob pena de risco ao equilíbrio econômico-financeiro do contrato. Alega a inexistência de abusividade na recusa, tendo sido observados os regulamentos e as diretrizes estabelecidas pela Agência

Nacional de Saúde Suplementar.

O recurso é tempestivo e encontra-se preparado, apresentadas contrarrazões pela parte contrária.

É o relatório.

A determinação à ora apelante de cobertura do procedimento cirúrgico - cirurgia plástica de mamoplastia para correção de hipertrofia mamária - era mesmo de rigor, mostrando-se correta a r. sentença.

Isso porque ao se analisarem os elementos dos autos, verifica-se que referido procedimento, ainda que sem indicação expressa no rol da ANS de utilização para a situação da beneficiária, deveria mesmo ser custeado pela operadora de saúde.

Com efeito, fixou o E. Superior Tribunal de Justiça, por meio de sua Segunda Seção, no julgamento do EResp n. 1886929/SP, de relatoria do Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 08/06/2022, o seguinte entendimento, conforme se extrai de trecho de sua ementa:

“11. Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol: 1 - o

Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e NatJus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.”.

E, pela leitura dos relatórios médicos e exames colacionados às fls. 57/66, percebe-se estarem presentes as condições necessárias à cobertura do procedimento pela apelante, uma vez que a beneficiária do plano de saúde apresentava quadro de **hipertrofia mamária** - CID N62 (fls. 41), descrita como paciente com “*mama gigante*” (fls. 34), apresentando “*quadro de dor cervical e dorsal crônica*” (fls. 35).

E continua esse último relatório médico:

“Apresenta mamas volumosas. Apesar do tratamento

ortopédico e fisioterápico mantem dor crônica. Solicito avaliação quanto a redução das mamas, pois o aumento desencadeia alteração postural e degenerativa coluna dorsal”.

Referida situação foi atestada por ao menos dois profissionais médicos, um deles mastologista e o outro cirurgião plástico, ambos apontando a necessidade da mamoplastia.

Frisa-se não ter sido apontado pela operadora do plano de saúde, em nenhum momento, qualquer outro tratamento eficaz, efetivo e seguro que fosse indicado para a anomalia da paciente, a qual, como visto, já passou por tratamento ortopédico e fisioterápico anteriores, sem sucesso entretanto.

Salienta-se, ainda, a existência de parecer **favorável** do NAT-Jus-SP - Nota Técnica 126963 - que, em análise de caso semelhante ao dos autos, relativo a paciente com diagnóstico de gigantomastia, afirmou que *“a cirurgia de mamoplastia redutora é uma opção adequada para pacientes que sofrem de dores na coluna, atrito de peles e danos psicológicos devido às mamas grandes”, problemas físicos que “podem afetar a qualidade de vida da paciente e interferir nas suas atividades diárias”*, concluindo tratar-se de cirurgia não estética, com o fim de melhora da qualidade de vida.

Ademais, é de competência do médico a análise do potencial ou maior plausabilidade do procedimento apontado, sintonizado com a evolução da ciência e técnica médicas, e que também devem ser acompanhadas pela prestadora de plano de saúde, independentemente de aguardar-se alteração administrativa do rol da

ANS, tido como de cobertura mínima.

Neste sentido trafega a Súmula 102 desta Corte:

“Súmula 102: 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.”

Observa-se, ainda, o disposto no art. 10, § 13, incisos I e II, da Lei nº 9.656/98, com a redação dada pela Lei nº 14.454/2022:

“§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.”

Nesse diapasão, tem-se que a cobertura contratual para o tratamento da doença que acometia a beneficiária era incontestável, assim como inarredável a incidência das normas do Código de Defesa do Consumidor, nos termos da Súmula nº 608 do STJ:

“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”.

Obstar o necessário procedimento é medida ilegal, porque contraria a própria natureza do contrato do plano de saúde, cuja finalidade é garantir a saúde em sua integralidade e não apenas parte dela. A disposição contratual fundada na limitação dos riscos não significa dizer que deva sempre ser aceita como legítima, mas deverá ser examinada à luz da situação concreta, da boa-fé e das regras de proteção ao consumidor, que ostenta a condição de hipossuficiente na circunstância de aderente a contrato de prestação de serviços médicos, afigurando-se presente, aqui, a violação ao art. 51, incisos IV e XV, e parágrafo 1º, inciso II, da Lei nº 8078/90.

Referido posicionamento se coaduna com a orientação sufragada pelo E. Superior Tribunal de Justiça:

“Seguro saúde. Cobertura. Câncer de pulmão. Tratamento com quimioterapia. Cláusula abusiva.

1. O plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. Se a patologia está coberta, no caso, o câncer, é inviável vedar a quimioterapia pelo simples fato de ser esta uma das alternativas possíveis para a cura da doença. A abusividade da cláusula reside exatamente

nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, em razão de cláusula limitativa, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno disponível no momento em que instalada a doença coberta. 2. Recurso especial conhecido e provido.” (Resp 668216/SP, Terceira Turma, Rel. Min. CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO, j. 15.03.07)

Também neste sentido trafega a jurisprudência deste Tribunal de Justiça, em situações similares à hipótese aqui tratada:

“RECURSO ESPECIAL – Determinado o retorno dos autos para reexame da questão de conformidade com a orientação do Superior Tribunal de Justiça sobre a questão. APELAÇÃO CÍVEL – PLANO DE SAÚDE – Ação de obrigação de fazer - Sentença de procedência - Negativa de cobertura de cirurgia indicada para o tratamento de gigantomastia das mamas – Inconformismo do plano de saúde que alega ausência do dever de custeio em razão de não constar referido tratamento no rol taxativo da ANS - Acórdão que negou provimento ao recurso interposto pela seguradora - Exame de divergência em relação a entendimento adotado pelo STJ – Caso não exige a mitigação do rol da ANS, mas o reconhecimento de que comprovada a enfermidade e a necessidade do tratamento diante do quadro de saúde vivenciado – Reexame de acordo com os parâmetros traçados pela jurisprudência atualizada do STJ não modifica o resultado do julgamento - Tratamento indicado por 3 médicos especialistas (dermatologista, ortopedista e cirurgião plástico), que apontam problemas de coluna e dermatite crônica - Moléstia coberta, de modo que o tratamento eficaz adotado por protocolos médicos e científicos não pode ser recusado pela operadora - Caso concreto se encaixa nas normativas que admitem a cobertura - Configurado o dever de custear as despesas com o medicamento - Mantido o acórdão que negou provimento ao recurso da ré.” (Apelação n. 1077871-51.2021.8.26.0100, 2ª Câmara de Direito Privado, rel. José Carlos Ferrira Alves, j. 11/11/24).

“Plano de Saúde. Obrigação de fazer. Mamoplastia redutora. Beneficiária diagnosticada com "gigantomastia bilateral e grande assimetria de mamas", com problemas funcionais. Recusa de custeio sob alegação de que a cirurgia indicada não consta do rol de procedimento da ANS. Abusividade. Taxatividade do rol da ANS assentada em acórdão da Corte Superior no qual, de todo modo, ressalva situações excepcionais a permitir a cobertura de procedimento fora do rol. Superveniência da Lei 14.454/22. Necessidade de custeio reconhecida. Sentença de procedência. Manutenção. Recurso improvido.” (Apelação n. 1007487-75.2022.8.26.0020, Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma V, rel. Marcos de Lima Porta, j. 10/10/24).

A obrigação de custeio do procedimento cirúrgico realizado é, pois, certa.

Ante o exposto, pelo meu voto, **nega-se provimento** ao recurso. **Mantém-se** a verba honorária estabelecida em Primeiro Grau, já fixada em seu grau máximo.

Visando a evitar oposição de embargos declaratórios para tal finalidade, considera-se prequestionada toda matéria constitucional e infraconstitucional invocada, observado posicionamento do Superior Tribunal de Justiça segundo o qual prescindível a citação de dispositivos legais que o fundamentam (EDcl no RMS 18205/SP, Rel. Min. Felix Fischer, T5, j. 18.04.2006).

PEDRO FERRONATO

Relator