A Quinta Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de Mato Grosso determinou que operadora de plano de saúde custeie cirurgia de mamoplastia redutora de paciente que sofre com dores crônicas na coluna. A decisão ocorreu durante o julgamento de recurso de Apelação Cível, no dia 17 de dezembro de 2024.

Uma mulher diagnosticada com hipertrofia mamária de grau II a III e dorsalgia crônica recorreu à justiça para que o seu plano de saúde garantisse a cobertura do procedimento de mamoplastia redutora. Na ocasião, a operadora de saúde negou a solicitação sob a alegação de ausência do procedimento no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde (ANS).

Após o pedido de obrigação de fazer ser negado em 1ª instância, a autora pediu reformulação da sentença em recurso de Apelação Cível. A autora reforçou que a indicação de cirurgia foi prescrita por um médico, que a avaliou como necessária para a resolução de seu quadro clínico. Dentre os problemas apresentados pela falta do procedimento estão: quadro de dorsalgia crônica, inibição social, dores nas costas e liberação do traumato, apresentando gigantomastia.

Ao analisar o recurso, o relator, desembargador Marcos Regenold Fernandes, destacou que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde a ANS possui natureza meramente exemplificativa, conforme a Lei n.º 14.454/2022. Desta forma, a regulamentação funciona como referência básica para os contratos de plano de saúde.

“A cobertura é obrigatória para procedimentos não listados no rol quando demonstrada a eficácia científica e sua prescrição médica para fins terapêuticos. A negativa de cobertura fundada exclusivamente na ausência de previsão no rol da ANS se revela abusiva quando a cirurgia, como no caso, é necessária para tratar a saúde da paciente e não possui caráter meramente estético”.

O relator também observou que os documentos apresentados (relatórios de médicos ortopedistas e cirurgiões) atestam a dorsalgia crônica. Apontou que a usuária do plano passou por outros tratamentos sem sucesso na melhora das dores na região dorsal, recomendando o procedimento cirúrgico de redução mamária como última opção para a resolução do quadro clínico.

“Com base nessas premissas, considero abusiva a negativa do plano de saúde em cobrir a cirurgia de mamoplastia, tendo em vista seu caráter corretivo e funcional, estando comprovada a necessidade do procedimento para a autora/apelante. Diante disso, impõe-se a procedência do pedido autoral, com a consequente reforma da sentença recorrida”, escreveu o magistrado.

Fonte: TJMT, em 24.01.2025