Em decisão unânime, a Quarta Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de Mato Grosso manteve a sentença que condenou uma operadora de plano de saúde a custear uma mamoplastia redutora indicada por prescrição médica para tratar dores severas na coluna de uma jovem de 24 anos. A operadora havia se recusado a autorizar o procedimento sob a justificativa de que a cirurgia não constava no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

O procedimento foi recomendado para amenizar os impactos provocados pela hipertrofia mamária, que agravava o quadro de dorsolombalgia da paciente. Segundo os laudos médicos apresentados no processo, ela apresentava osteófitos lombares e abaulamento discal em diversas vértebras, além de dores nos ombros e dificuldades de mobilidade.

Na decisão, os desembargadores reforçaram que o rol da ANS deve ser interpretado como referência básica, e não como uma lista exaustiva. A fundamentação se baseou na Lei nº 14.454/2022, que alterou a Lei dos Planos de Saúde (nº 9.656/1998) para garantir cobertura obrigatória a tratamentos eficazes, mesmo que não listados pela ANS, desde que prescritos por profissionais de saúde com base em evidências científicas.

O relator do caso, desembargador Rubens de Oliveira Santos Filho, destacou que "a negativa de cobertura pelo plano de saúde, fundamentada na ausência do procedimento no rol da ANS, revela-se abusiva". Ele ainda ressaltou que a cirurgia tem caráter corretivo e funcional, sendo a única alternativa para o alívio das dores e a prevenção de lesões mais graves.

Com a negativa mantida como indevida, o colegiado majorou os honorários advocatícios para 15% sobre o valor atualizado da causa. A operadora deverá autorizar e custear a cirurgia no prazo estipulado pela sentença original.

Processo nº **1029481-60.2023.8.11.0015**.

Fonte: TJMT, em 14.04.2025