

Processo: 1003206 - 28.2025.8.11.0040 Órgão: Segunda Câmara de Direito Privado Data de disponibilização: 17/12/2025 Classe: APELAÇÃO CÍVEL Tipo de comunicação: Intimação Meio: Diário de Justiça Eletrônico Nacional Parte(s): PAMELLA ROBERTA ZAMBONI NOBRE **UNIMED NORTE MATO GROSSO COOPERATIVA TRABALHO MÉDICO** Advogado(s): LUIZ FERNANDO BRESSAN ARANDA OAB 12089-O MT VANESSA NISSOLA OAB 29873-A MT CLAUDIO ALVES PEREIRA OAB 3277-O MT Conteúdo: ESTADO DE MATO GROSSO PODER JUDICIÁRIO SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO Número Único: 1003206 - 28.2025.8.11.0040 Classe: APELAÇÃO CÍVEL (198) Assunto: [Cirurgia] Relator: Des(a). TATIANE COLOMBO Turma Julgadora: [DES(A). TATIANE COLOMBO, DES(A). DIRCEU DOS SANTOS, DES(A). MARILSEN ANDRADE ADDARIO] Parte(s): [CLAUDIO ALVES PEREIRA - CPF: 235.177.609-78 (ADVOGADO), PAMELLA ROBERTA ZAMBONI NOBRE - CPF: 021.004.311-37 (APELADO), VANESSA NISSOLA - CPF: 029.831.891-12 (ADVOGADO), UNIMED NORTE MATO GROSSO COOPERATIVA TRABALHO MEDICO - CNPJ: 73.967.085/0001-55 (APELANTE), CLAUDIO ALVES PEREIRA - CPF: 235.177.609-78 (ADVOGADO), LUIZ FERNANDO BRESSAN ARANDA - CPF: 301.033.918-60 (ADVOGADO), PAMELLA ROBERTA ZAMBONI NOBRE - CPF: 021.004.311-37 (APELANTE), VANESSA NISSOLA - CPF: 029.831.891- 12 (ADVOGADO), UNIMED NORTE MATO GROSSO COOPERATIVA TRABALHO MEDICO - CNPJ: 73.967.085/0001-55 (APELADO), LUIZ FERNANDO BRESSAN ARANDA - CPF: 301.033.918-60 (ADVOGADO), ALLANA CAROLINE PICOLI - CPF: 049.060.601-61 (ADVOGADO)] A C Ó R D Ã O Vistos, relatados e discutidos os autos em epígrafe, a SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, sob a Presidência Des(a). MARILSEN ANDRADE ADDARIO, por meio da Turma Julgadora, proferiu a seguinte decisão: RECURSO DESPROVIDO. UNANIME. E M E N T A DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO DE APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE MAMOPLASTIA REDUTORA. FINALIDADE TERAPÊUTICA. PROCEDIMENTO NÃO CONSTANTE NO ROL DA ANS. COBERTURA OBRIGATÓRIA. DANO MORAL AFASTADO. RECURSOS DESPROVIDOS. I. Caso em exame 1. Recursos de apelação interpostos por ambas as partes contra sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos formulados em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, para determinar à operadora de plano de saúde o custeio de cirurgia de mamoplastia redutora recomendada por profissional médico, afastando a condenação por dano moral. II. Questão em discussão 2. Há duas questões em discussão: (i) saber se a operadora de plano de saúde está obrigada a custear cirurgia de mamoplastia redutora não constante do rol da ANS, mas prescrita por médico assistente com finalidade terapêutica; e (ii) saber se a recusa inicial do procedimento autoriza a indenização por danos morais. III. Razões de decidir 3. A negativa de cobertura com base na exclusão contratual e ausência no rol da ANS não prevalece quando demonstrada a natureza terapêutica do procedimento, nos termos da Súmula 608/STJ e da Lei nº 14.454/2022, que ampliou as hipóteses de cobertura obrigatória. 4. Incumbe à operadora demonstrar a existência de tratamento substitutivo eficaz, o que não foi feito nos autos, cabendo interpretação contratual mais favorável ao consumidor, à luz do CDC. 5. A jurisprudência do STJ admite, de forma excepcional, a cobertura de procedimentos fora

do rol da ANS quando indicados por profissional habilitado e respaldados por evidências científicas e órgãos técnicos. 6. A negativa de cobertura, ainda que injusta, fundada em interpretação contratual e sem prova de agravamento da condição de saúde da autora, não configura, por si só, dano moral indenizável. IV. Dispositivo e tese 7. Recursos conhecidos e desprovidos. Tese de julgamento: "1. A operadora de plano de saúde é obrigada a custear cirurgia de finalidade terapêutica, ainda que não prevista no rol da ANS, desde que haja indicação médica respaldada por evidências científicas. 2. A negativa de cobertura fundada em cláusula contratual e ausência de procedimento no rol da ANS, sem agravamento do quadro clínico, não configura dano moral indenizável." R E L A T Ó R I O Trata-se de recursos de apelação interpostos por Unimed Norte Mato Grosso Cooperativa Trabalho Medico e Pamella Roberta Zamboni Nobre em face da sentença proferida pelo juízo da 3ª Vara Cível de Sorriso nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenização por Danos Morais ajuizada por Pamella Roberta Zamboni Nobre. A sentença recorrida (ID. 330493354) julgou parcialmente procedente os pleitos formulados na inicial, condenando a requerida a realizar o procedimento cirúrgico de mamoplastia redutora, bem como ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da causa. Em suas razões recursais de ID. 330493356, a Unimed Norte Mato Grosso Cooperativa Trabalho Medico alega o contrato de plano de saúde é instrumento jurídico que rege a relação entre beneficiário e operadora, estabelecendo obrigações recíprocas, e que todas as coberturas contratuais e legais foram devidamente cumpridas. Defende que o instrumento contratual estabelece de forma clara e destacada as exclusões de coberturas, dentre elas cirurgias plásticas de qualquer natureza, havendo cobertura para mamoplastia apenas no caso de tratamento de mutilação decorrente do tratamento de câncer, conforme cláusula contratual. Aduz que não existe cobertura contratual para procedimentos que não constam no Rol da ANS, sendo que a mamoplastia para correção da hipertrofia mamária não consta do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS. Assevera que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) possui competência legal para elaborar o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, o qual vincula as operadoras, sendo de cobertura obrigatória apenas os procedimentos ali descritos. Argumenta que o procedimento solicitado enquadra-se como cirurgia plástica estética, não possuindo finalidade reparadora de órgão ou função, mas sim visando embelezamento da aparência, não se enquadrando nos critérios necessário para sua concessão. Por fim, requer o provimento do recurso para reformar a sentença julgando-a improcedente. Por sua vez, Pamella Roberta Zamboni Nobre em suas razões recursais de ID. 330493360 defende que a responsabilidade do plano de saúde como fornecedora de serviços é objetiva. Assevera que, a negativa de cobertura do tratamento ocasionou angústia, sofrimento físico e psicológico, além de atraso no início da cirurgia necessária para o alívio de dores intensas, ensejando reparação por danos morais. Por fim, requer o provimento do recurso para reformar a sentença a fim de que seja julgada totalmente procedente, condenando o plano de saúde ao pagamento de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de danos morais. Contrarrazões apresentadas por Pamella Roberta Zamboni Nobre no ID. 330493361. Contrarrazões apresentadas por Unimed Norte Mato Grosso Cooperativa Trabalho Medico no ID. 330493363. É o relatório. V O T O R E L A T O R Egrégia Câmara: Analisando os autos de origem, extrai-se que a autora Pamella Roberta Zamboni Nobre é segurada da Unimed, possuindo carteirinha de n. 02790028007005000. Conforme extrai-se dos documentos acostados ao ID. 330492883, a parte autora foi diagnosticada com quadro de dorso-lombalgia associado a quadro de mamas de grande volume em acompanhamento de dor crônica. Ademais, conforme o Laudo Médico proferido pela Dra. Waniuska B. Kuviatz CRM/MT 4528, além da hipertrofia mamária, a requerente foi diagnosticada com um pequeno cisto na mama direita (ID. 330492883 - fl. 02). Diante de tal diagnóstico, lhe foi recomendada a realização

a cirurgia de mastoplastia redutora, contudo, ao solicitar a cirurgia ao plano de saúde, recebeu a negativa sob o fundamento de que o procedimento prescrito não possui cobertura obrigatória por parte da operadora do plano de saúde, uma vez que o Laudo apresentado não se enquadrou nos critérios para autorização (ID. 330492885). Assim, após a negativa do plano de saúde em realizar o procedimento prescrito por seu médico especialista, Pamela Roberta Zamboni Nobre ajuizou a ação de origem buscando compelir o plano de saúde a custear as despesas referentes ao procedimento cirúrgico objeto da presente demanda, com exames, procedimentos ambulatoriais que se fizerem necessários e respectiva internação hospitalar, bem como a condenação em danos morais da mesma. Pois bem, feitos os esclarecimentos necessários para melhor deslinde do presente feito, passo à analisar os recursos. A controvérsia no recurso interposto pela Unimed Norte Mato Grosso Cooperativa Trabalho Medico restringe-se em analisar a obrigação do plano de saúde em custear a cirurgia de mastoplastia redutora, prescrita por médico especialista. Em suas razões recursais, a apelante em momento algum impugna o diagnóstico da autora, pelo contrário, limita-se a defender que não existe cobertura contratual para procedimentos que não constam no Rol da ANS. Com efeito, conforme estabelecido pela Súmula n. 608 do Superior Tribunal de Justiça, os contratos de planos de saúde estão submetidos à aplicação do Código de Defesa do Consumidor. Vejamos: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão." Assim, impõe-se a aplicação do art. 47 do Código de Defesa do Consumidor, que consagra a diretriz interpretativa segundo a qual as cláusulas contratuais devem ser lidas da forma mais favorável ao aderente. Acerca do caráter do Rol de procedimentos e eventos da ANS, cumpre salientar que a Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, em recente julgado, se posicionou acerca do tema, ocasião em que definiu teses e requisitos para o deferimento de tratamentos que não se encontram previstos no referido Rol. Peço vênha transcrever a ementa do referido julgado: PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. INFUSÃO DE IMUNOGLOBULINA. PROCEDIMENTO FORA DO ROL DA ANS. PRECEDENTE DA SEGUNDA SEÇÃO SOBRE O TEMA. SUPERVENIÊNCIA DA LEI 14.454/2022. REEXAME DO CONTEXTO FÁTICOPROBATÓRIO NESTA CORTE. IMPOSSIBILIDADE. RETORNO DOS AUTOS AO TRIBUNAL DE ORIGEM. 1. Ação de obrigação de fazer. 2. A Segunda Seção, ao julgar o EREsp 1.889.704/SP e o EREsp 1.886.929/SP, estabeleceu a seguinte tese, com a ressalva do meu entendimento pessoal: 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 ao Rol; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido 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 técnica 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. 3. Em 22/9/2022, entrou em vigor a Lei 14.454/2022, estabelecendo, no § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998, as condições para a cobertura obrigatória, pelas operadoras de planos de saúde, de procedimentos e eventos não listados naquele rol, a saber: 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. 4. Em virtude do óbice da súmula 7/STJ - que impede a análise, por esta Corte, do contexto fático-probatório -, forçoso determinar o retorno do processo ao Tribunal de origem, a fim de que, a partir do reexame dos elementos dos autos, realize novo julgamento da apelação, considerando o precedente da Segunda Seção e a superveniência da Lei 14.454/2022. 5. Recurso especial conhecido e provido. (STJ - REsp: 00000000000002210597 SP 2025/0152066-4, Relator.: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data de Julgamento: 23/06/2025, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJEN 26/06/2025) (destaquei). O julgado supramencionado vai em consonância com o que estabeleceu a Lei nº 14.454/2022 que alterou a Lei nº 9.656/98, mais precisamente em seu artigo 10, §§ 12 e 13, o qual determinou que, ainda que o tratamento não esteja previsto no rol, sua cobertura deve ser autorizada quando houver evidências científicas ou recomendação de instituições reconhecidas. In verbis: "Art. 10. (...) § 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde. (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 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: (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022) I - Exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022) 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 contexto, os procedimentos não incluídos no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) não possuem cobertura automaticamente excluída pelos planos de saúde. Ao contrário, sua cobertura é admissível desde que preencham determinados requisitos, quais sejam: inexistência de substituto terapêutico, esgotamento dos procedimentos previstos no rol da ANS, ausência de indeferimento expresso pela ANS quanto à incorporação do procedimento ao rol da saúde suplementar, comprovação de eficácia do tratamento com base na medicina baseada em evidências e existência de recomendações favoráveis emitidas por órgãos técnicos de renome nacional. Diante desse contexto, faz-se necessário ressaltar que, não há nos autos qualquer indicativo de que haja qualquer substituto terapêutico ou procedimento constante no Rol da ANS para o procedimento pleiteado pela autora, ora apelada. Assim, tendo em mente que, conforme a decisão de ID. 330492890, houve a inversão do ônus da prova em favor da autora, incumbia ao plano de saúde demonstrar nos autos a existência de qualquer substituto terapêutico ou procedimento constante no Rol da ANS para o procedimento pleiteado pela requerente, ocasião que não ocorreu. Desse modo, a manutenção da sentença quanto a obrigação de fazer é medida escorreita. Ressalta-se que, em ações onde a controvérsia é a realização da cirurgia de mastoplastia redutora, a conduta de praxe é a realização de perícia média, contudo, não se observa qualquer pleito para tal análise. A propósito: DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE MAMOPLASTIA REDUTORA. FINALIDADE TERAPÊUTICA. PROCEDIMENTO NÃO LISTADO NO ROL DA ANS. COBERTURA OBRIGATÓRIA. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS AFASTADA. PARCIAL PROVIMENTO. I. CASO EM EXAME 1. Apelação cível interposta contra sentença que julgou

procedente ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, para determinar a cobertura de cirurgia de mamoplastia redutora e condenar a operadora de plano de saúde ao pagamento de R\$ 8.000,00 por danos morais, diante da negativa de cobertura. 2. A operadora sustenta a natureza estética do procedimento e ausência de previsão no rol da ANS. Requer a improcedência dos pedidos iniciais. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 3. Há duas questões em discussão: (i) saber se é obrigatória a cobertura de cirurgia de mamoplastia redutora com finalidade terapêutica, ainda que não prevista no rol da ANS; e (ii) saber se a recusa da operadora de saúde enseja a condenação por danos morais. III. RAZÕES DE DECIDIR 4. A Lei nº 14.454/2022 autoriza a cobertura de procedimentos fora do rol da ANS, desde que comprovada sua eficácia. A documentação médica e perícia confirmam a indicação terapêutica do procedimento. 5. O STJ entende que o rol da ANS é exemplificativo e que o plano de saúde deve cobrir tratamento eficaz indicado por profissional habilitado, mesmo que fora do rol. Jurisprudência do STJ e do TJMT reafirma o dever de cobertura nesses casos. 6. A negativa de cobertura foi fundamentada em interpretação contratual e dúvida razoável quanto à obrigatoriedade do procedimento, o que não caracteriza abalo moral indenizável, conforme precedentes desta Câmara. 7. Ausente conduta ilícita, impõe-se o afastamento da condenação por danos morais, mantida a obrigação de cobertura do procedimento. IV. DISPOSITIVO E TESE 8. Recurso parcialmente provido para afastar a condenação por danos morais, mantida a obrigação de cobertura do procedimento cirúrgico. Tese de julgamento: "1. É obrigatória a cobertura de procedimento cirúrgico com finalidade terapêutica e eficácia comprovada, ainda que não previsto no rol da ANS. 2. A negativa de cobertura fundada em dúvida razoável sobre cláusula contratual não configura dano moral indenizável." (...). (N.U 1005205-44.2020.8.11.0055, CÂMARAS ISOLADAS CÍVEIS DE DIREITO PRIVADO, ANGLIZEY SOLIVAN DE OLIVEIRA, Vice-Presidência, Julgado em 27/08/2025, Publicado no DJE 27/08/2025) (destaquei). Superada essa controvérsia, passo para a análise do recurso interposto por Pamella Roberta Zamboni Nobre, onde a controvérsia cinge-se a análise da ocorrência ou não de danos morais ante a negativa do plano de saúde. Nas hipóteses em que a operadora do plano de saúde recusa o fornecimento do tratamento, a mera interpretação contratual não gera ato ilícito passível de indenização por danos morais. Isso porque, a negativa de cobertura com base na interpretação do contrato se revela justificável, conforme entendimento consolidado por essa Colenda Câmara, sobretudo quando, in casu, não há comprovação de um agravamento na condição do Apelante. Nesse sentido: RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO ORDINÁRIA - PARCIAL PROCEDÊNCIA - PLANO DE SAÚDE - APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - HOME CARE - RECUSA INJUSTIFICADA - TRATAMENTO INDICADO POR PROFISISONAL MÉDICO RESPONSÁVEL - COBERTURA DEVIDA - PRESERVAÇÃO DO BEM MAIOR (VIDA) - DANO MORAL - AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO - SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. 1. Os contratos de planos de saúde estão submetidos ao Código de Defesa do Consumidor, nos termos do artigo 35 da Lei 9.656/98, pois envolvem típica relação de consumo. Assim, na espécie, incide o artigo 47 do CDC, que determina a interpretação das cláusulas contratuais de maneira mais favorável ao consumidor. 2. O serviço de Home Care (tratamento domiciliar) constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto, que não pode ser limitado pela operadora do plano de saúde. Na dúvida, a interpretação das cláusulas dos contratos de adesão deve ser feita da forma mais favorável ao consumidor. (STJ, AgInt no AgInt no AREsp 1813690/RJ). 3. A operadora de plano de saúde não pratica ato ilícito gerador de dano moral, por si só, ao negar a cobertura de determinado procedimento, segundo sua interpretação contratual. Precedentes do STJ (AgInt no REsp 1270321/RS; AgInt no REsp 1790810/SP e AgInt no REsp 1812237/SP).- (N.U 1018736- 40.2023.8.11.0041, CÂMARAS ISOLADAS CÍVEIS DE DIREITO PRIVADO,

MARILSEN ANDRADE ADDARIO, Segunda Câmara de Direito Privado, Julgado em 05/02/2025, Publicado no DJE 11/02/2025) (destaquei). Ademais, é cediço que o descumprimento contratual, em que pese seja desgastante para o consumidor, não tem o condão, por si só, de violar a honra, a dignidade ou a intimidade da Autora/Apelante, não ultrapassando o mero dissabor do cotidiano. Somado a isso, é importante consignar que não há provas de que a recusa do tratamento tenha contribuído para o agravamento do quadro clínico da autora. Assim, a manutenção da sentença é medida que se impõe. Diante do exposto, conheço dos recursos e NEGO PROVIMENTO a ambos, mantendo incólume a sentença objurgada. É como voto. Data da sessão: Cuiabá-MT, 10/12/2025