



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000326923

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000338-88.2021.8.26.0076, da Comarca de Bilac, em que é apelante UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, é apelada TANIA CECILIA TREVISAN.

ACORDAM, em 1ª Câmara de Direito Privado 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 Exmos. Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente), CLAUDIO GODOY E ALEXANDRE MARCONDES.

São Paulo, 1º de abril de 2025

ALBERTO GOSSON

RELATOR

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Comarca: **Foro de Bilac/Vara Única**
Processo nº: **1000338-88.2021.8.26.0076**
Apelante (s): **UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**
Apelado (s): **TANIA CECILIA TREVISAN**
Juiz Prolator: João Alexandre Sanches Batagelo

VOTO N.º 32.995

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. DETERMINAÇÃO DE REJULGAMENTO PELO COLENDO STJ. RECURSO DESPROVIDO.

A autora, Tânia Cecília Trevisan, diagnosticada com câncer de ovário metastático, necessitou realizar o exame PET Scan para avaliação do quadro evolutivo da doença. A operadora de saúde, UNIMED CUIABÁ, recusou a cobertura do exame, alegando ausência de previsão no rol da ANS e no contrato firmado.

A questão em discussão consiste em determinar a legalidade da recusa da operadora de saúde em cobrir o exame PET Scan, essencial para o tratamento da autora, com base na ausência de previsão no rol da ANS.

A jurisprudência do TJSP, por meio das Súmulas 96 e 102, estabelece que a negativa de cobertura é abusiva quando há expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato.

O caso dos autos retrata situação diferenciada em que a lesão cancerígena somente foi diagnosticada mediante a utilização do PET SCAN e o médico especialista pediu novo PET SCAN para reavaliação do tratamento da paciente.

As diretrizes interpretativas e jurisprudenciais conferidas ao artigo 10, §§ 12 e 13, incisos I e II da Lei nº 9.656/1998 na redação dada pela Lei nº 14.454 de 2022 têm autorizado flexibilização de seus termos conforme salientado nos precedentes juntados aos autos.

Em razão do exposto o recurso de apelação não comporta acolhimento.

Recurso desprovido.

Tese de julgamento: A negativa de cobertura de exame essencial ao tratamento de doença coberta pelo contrato é abusiva. A legislação atual permite a relativização do rol da ANS em casos excepcionais, com comprovação técnica da necessidade.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Legislação Citada:

Lei nº 9.656/1998, art. 10, §§ 12 e 13, incisos I e II (com redação dada pela Lei nº 14.454/2022).

Jurisprudência Citada:

STJ, AgInt no REsp n. 2.137.002/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, j. 21.10.2024.

STJ, AgInt no REsp n. 2.130.936/SP, Rel. Min. Marco Buzzi, Quarta Turma, j. 26.08.2024.

STJ, AgInt no REsp n. 2.108.594/SP, Rel. Min. Humberto Martins, Terceira Turma, j. 24.06.2024.

Acórdão proferido no Recurso Especial nº 2033473-SP (2022/0329719-4), do Colendo STJ, sob relatoria do Ministro Marco Aurélio Bellizze deu provimento parcial ao recurso para cassar o acórdão prolatado por esta Primeira Câmara de Direito Privado, nos autos da apelação, que houve por bem negar provimento ao recurso interposto pela **UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, figurando como apelada, a autora **TÂNIA CECÍLIA TREVISAN** (fls. 500/505).

Determinou o retorno dos autos para reexame e avaliação do preenchimento dos requisitos para o deferimento excepcional da cobertura reivindicada, tal como delineado pela Segunda Seção do STJ e tendo em vista que na pendência do julgamento do recurso especial sobreveio a Lei nº 14.454 de 2022 que alterou o artigo 10, da Lei nº 9.656/1998 quanto à natureza do rol da ANS nos seguintes termos:

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



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 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." (NR) (fls. 544/545).

Acórdão do Colendo STJ transitou em julgado em 14/12/2022.

Recurso tempestivo, preparado (fls. 470/471 e respondido (fls. 478/498).

É o relatório.

Acórdão desta 1ª Câmara de Direito Privado que julgou a apelação recebeu a seguinte ementa:

RECURSO - Apelação - Pedido de reforma da sentença para afastar a condenação na indenização por danos morais - Pretensão



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

indenizatória já afastada pelo Juiz de Direito - Apelante que obteve na origem o que reclama nas suas razões recursais - Falta de interesse recursal quanto ao referido tema - Recurso em parte não conhecido.

CERCEAMENTO DE DEFESA - Inocorrência - Desnecessidade de dilação probatória - Preliminar afastada.

PLANO DE SAÚDE - Obrigação de fazer - Autora diagnosticada com “Câncer de Ovário Metastático e Recidivado” - Necessidade de submeter-se ao exame “Pet Scan” para análise do quadro evolutivo da doença - Recusa da requerida de cobrir as despesas com referido exame, sob a alegação de ausência de preenchimento dos requisitos de Diretrizes de Utilização (DUT) previstas no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS - Recusa abusiva - Impossibilidade de o plano de saúde eleger o procedimento a que deve ou não submeter-se a segurada, indicação que somente cabe ao profissional de confiança da paciente Súmulas 96 e 102, ambas do TJSP - Sentença mantida - Recurso improvido. (grifei).

Transcrevo o laudo médico de fls. 97 juntado com a inicial:

“Tânia Cecília Trevisan

“Paciente portadora de câncer de ovário metastático para peritônio.

“Está em quimioterapia.

“Solicito Pet Scan para reavaliação da doença.

“Essa paciente é peculiar. Sua doença somente foi mensurada através do Pet Scan. As tomografias e ressonâncias prévias não foram capazes de identificar a lesão pré-existente; que foi visível somente ao Pet-Scan.

“Solicito novo Pet-Scan para reavaliação pós-tratamento. Dr. Bruno Guilherme Kersten – Clínica Médica Oncologia – 30/3/2021.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

(grifei)

Transcrevo do corpo do acórdão que julgou a apelação:

“Cinge-se a controvérsia contestatória em sustentar a legalidade da recusa na cobertura do exame indicado à parte autora diante da inexistência de previsão no rol editado pela ANS, tampouco no contrato firmado.

“A matéria restou pacificada pelo E. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo por ocasião da edição das Súmulas 96 e 102:

“**Súmula 96:** Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento”.

“**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”.

“Assim, diante da expressa indicação de médico cooperado, e considerando que a enfermidade da parte autora não foi excluída pelo contrato, nenhum tratamento/procedimento/exame a ela associado poderia ser negado, motivo pelo qual nenhuma consulta à ANS se mostra necessária.

“A exclusão imposta pela requerida deve ser reputada ilícita e indevida, considerando a natureza da relação ajustada entre as partes e os fins do contrato (art. 421 do CC).

“Não se há falar em afronta ao princípio contratual do pacta sunt



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

servanda.

“Nessa diretriz, confira-se o Enunciado 23 do Centro de Estudos Judiciários do Conselho da Justiça Federal:

“A função social do contrato prevista no artigo 421 do novo Código Civil não elimina o princípio da autonomia contratual, mas atenua ou reduz o alcance desse princípio, quando presentes interesses meta-individuais ou interesse individual relativo à dignidade da pessoa humana” (in Theotonio Negrão e José Roberto F. Gouvêa, Código Civil e Legislação Civil em Vigor, Editora Saraiva, 28ª edição, página 184, em nota ao art.421).

“Em outras palavras, a recusa não pode ameaçar o objeto da avença, bastando para tanto que se confira a previsão do artigo 51, IV e §1º, II, do CDC.

“Diante da necessidade e o quadro de saúde da paciente, além do avanço da medicina e ainda, por se cuidar de procedimento amplamente difundido pela classe médica, é devida a cobertura para tratamentos/procedimentos/exame que não constam do referido rol, conforme segue: (omissis) Insta asseverar, ainda, que a imposição judicial de obrigação ao plano de saúde pelo Poder Judiciário para que providencie o tratamento/procedimento/exame não caracteriza ofensa aos artigos 23, II, e 199, § 1º, da Constituição Federal, mas traduz a interpretação do contrato firmado entre as partes e a aplicação do ordenamento jurídico como um todo, mormente, a própria Constituição Federal e o Código de Defesa do Consumidor.

“A parte autora necessita do tratamento/procedimento/exame solicitado diante do diagnóstico atual, diga-se, extremamente grave

e atentatório à higidez física da segurada, cenário que, por si e frente ao acima disposto, sob o ângulo da interpretação teleológica do contrato de seguro saúde, afasta a pertinência da recusa levada a efeito pela requerida.

“Inadmissível a negativa.

“O exame de PET Scan (ou PET/CT) é uma modalidade de diagnóstico por imagem que permite avaliar funções importantes do corpo, *“tais como o fluxo do sangue, o uso do oxigênio, e o metabolismo do açúcar (glicose), ajudando aos médicos a avaliar como os órgãos e os tecidos estão funcionando, tendo como função detectar anormalidades metabólicas através da tomografia por emissão de pósitrons (PET Scan), e tem sido aplicado nas áreas de oncologia, neurologia e cardiologia”*.

““Os avanços na área de diagnósticos por imagem utilizando o PET Scan têm permitido diagnósticos mais precisos de diferentes doenças, possibilitando um planejamento terapêutico mais adequado ao paciente”, conforme fontes do Hospital do Coração e Associação Brasileira do Câncer, publicadas no site oncoguia.com.br.

“Logo, a negativa de cobertura do tratamento/procedimento/exame não pode ser admitida” (fls. 384/385).

Passo a fundamentar e a votar.

Retomo o diagnóstico médico já citado:

“Essa paciente é peculiar. Sua doença somente foi mensurada



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

através do Pet Scan. As tomografias e ressonâncias prévias não foram capazes de identificar a lesão pré-existente; que foi visível somente ao Pet-Scan.

“Solicito novo Pet-Scan para reavaliação pós-tratamento.

Trata-se, portanto, de situação diferenciada em que a lesão somente foi constatada mediante a utilização do exame Pet Scan.

Além do mais foi ressaltada a necessidade de se proceder a um novo Pet Scan para reavaliação do tratamento.

Na linha da jurisprudência atual do Colendo STJ:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. **NEGATIVA DE COBERTURA. EXAME PET-CT. TRATAMENTO DE CÂNCER. CUSTEIO. OBRIGATORIEDADE. ROL DA ANS. NATUREZA. IRRELEVÂNCIA. RECUSA ABUSIVA. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. VALOR INDENIZATÓRIO. RAZOABILIDADE. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.**

1. Discute-se nos autos acerca da obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde de exame PET-CT oncológico (PET-SCAN) para o tratamento de câncer e a caracterização dos danos morais decorrentes da negativa de custeio.

2. O Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que é obrigatório o custeio pelo plano de saúde de exames, medicamentos e procedimentos para o tratamento de câncer, sendo irrelevante a natureza taxativa ou exemplificativa do Rol da ANS.

Precedentes.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

3. Em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combalido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às situações correntes de inadimplemento contratual.

4. Existem casos em que existe dúvida jurídica razoável na interpretação de cláusula contratual, não podendo ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, a conduta de operadora que optar pela restrição de cobertura sem ofender, em contrapartida, os deveres anexos do contrato, tal qual a boa-fé, afastando a pretensão de compensação por danos morais, o que não é o caso dos autos.

5. O Superior Tribunal de Justiça, afastando a incidência da Súmula nº 7/STJ, tem reexaminado o montante a título de danos morais fixado pelas instâncias ordinárias apenas quando irrisório ou abusivo, circunstâncias inexistentes no presente caso, em que arbitrada indenização no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

6. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 2.137.002/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 21/10/2024, DJe de 25/10/2024.) (grifei)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO CONDENATÓRIO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL. INSURGÊNCIA DA DEMANDADA.

1. O rol de cobertura de procedimentos previsto na ANS não é exemplificativo, somente podendo ser relativizado em hipóteses excepcionais, com demonstração técnica da efetiva necessidade.

Precedentes.

1.1. Na hipótese, "aplicando-se os parâmetros definidos para a superação, em concreto, da taxatividade do Rol da ANS (que



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

são similares à inovação trazida pela Lei nº 14.454/2022, conforme também demonstra o Enunciado nº 109 das Jornadas de Direito da Saúde), verifica-se que a autora faz jus à cobertura pretendida de realização do PET-SCAN (ou PET-CT), ainda mais em se tratando de exame vinculado a tratamento de câncer." (REsp n. 2.057.897/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, relator para acórdão Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 24/4/2024, DJe de 8/5/2024.).

2. Eventual reforma do entendimento da instância ordinária acerca da configuração do dano moral na espécie implicaria, necessariamente, em reexame do contexto probatório dos autos, providência vedada em sede especial em virtude do óbice da Súmula 7 do STJ.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 2.130.936/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 26/8/2024, DJe de 29/8/2024.) (grifei).

A operadora afirma não estar obrigada a custear o exame uma vez que não conta com cobertura contratual, por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS (fls. 248).

Todavia a jurisprudência do STJ tem flexibilizado esse entendimento diante das peculiaridades observadas no caso dos autos.

Confira-se:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE CÂNCER. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME PET-



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

CT. ABUSIVIDADE. SÚMULA N. 83/STJ. DANOS MORAIS. IMPOSSIBILIDADE DE REANÁLISE DE FATOS E PROVAS. SÚMULA N. 7/STJ.

1. A natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS é desimportante à análise do dever de cobertura de tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na referida resolução. Na hipótese de procedimento para o tratamento de câncer, a ausência de previsão no rol da ANS não afasta do plano de saúde a obrigação de custear o referido tratamento, nos termos recomendados pelo médico, com vistas à preservação da saúde do beneficiário se a doença é coberta contratualmente.

2. "A Diretriz de Utilização (DUT) deve ser entendida apenas como elemento organizador da prestação farmacêutica, de insumos e de procedimentos no âmbito da Saúde Suplementar, não podendo a sua função restritiva inibir técnicas diagnósticas essenciais ou alternativas terapêuticas ao paciente, sobretudo quando já tiverem sido esgotados tratamentos convencionais e existir comprovação da eficácia da terapia à luz da medicina baseada em evidências." (REsp n. 2.037.616/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, relator para acórdão Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 24/4/2024, DJe de 8/5/2024.).

3 Na hipótese de recusa de oferta do tratamento de saúde, resultando em inadimplemento contratual, o reembolso tem natureza de indenização por danos materiais, não se limitando aos preços praticados pelo plano de saúde.

4. Quanto aos danos morais, o recurso especial não comporta exame, na medida em que a pretensão demanda o revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7 do STJ).

Agravo interno improvido

(AgInt no REsp n. 2.108.594/SP, relator Ministro Humberto



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Martins, Terceira Turma, julgado em 24/6/2024, DJe de 27/6/2024.)

(grifei)

Conclusão.

Ante o exposto, com o intento de ter atendido ao disposto no acórdão do Colendo Superior Tribunal de Justiça, **meu voto nega provimento ao recurso** referendando o acórdão proferido à fls. 500/505, vez que a fundamentação está de acordo com as diretrizes interpretativas e jurisprudenciais conferidas ao artigo 10, §§ 12 e 13, incisos I e II da Lei nº 9.656/1998 na redação dada pela Lei nº 14.454 de 2022.

Alberto Gosson

Relator