



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000374352

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002591-38.2023.8.26.0445, da Comarca de Pindamonhangaba, em que é opoente UNIMED DE PINDAMONHANGABA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, é MARIA APARECIDA GONÇALVES DE ARAUJO ROCHA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (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 AFONSO BRÁZ (Presidente sem voto), PAULO SERGIO MANGERONA E LÉA DUARTE.

São Paulo, 15 de abril de 2025.

ROSANA SANTISO

Relatora

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1002591-38.2023.8.26.0445

Opoente: Unimed de Pindamonhangaba - Cooperativa de Trabalho Médico

Oposto: Maria Aparecida Gonçalves de Araujo Rocha

Comarca: Pindamonhangaba

Voto nº 2.791

Ementa: DIREITO PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. EXAME ONCOTYPE DX PRESCRITO PARA DEFINIÇÃO DE PLANO TERAPÊUTICO EM CASO DE CÂNCER DE MAMA. ROL DA ANS COMO REFERÊNCIA BÁSICA. NECESSIDADE CLÍNICA COMPROVADA. REEMBOLSO DEVIDO. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso de apelação interposto por operadora de plano de saúde contra sentença que julgou procedente ação de obrigação de fazer, para condená-la ao reembolso de R\$17.500,00, valor pago pela autora para realização do teste genômico Oncotype DX, prescrito para definição do melhor plano terapêutico no seu tratamento de câncer de mama.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) verificar se a operadora de plano de saúde tem obrigação de custear o exame Oncotype DX prescrito por médico assistente; e (ii) definir se é cabível o reembolso integral da quantia despendida pela beneficiária para realização do exame em caráter particular.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, conforme Súmula 608 do STJ, devendo-se reconhecer a abusividade da negativa de cobertura de exame essencial ao tratamento da paciente, prescrito por médico assistente.

4. A ausência do exame Oncotype DX no rol da ANS não afasta a obrigação de cobertura, pois o referido rol possui caráter meramente exemplificativo, conforme interpretação sistemática da Lei n. 9.656/98 após a alteração promovida pela Lei n. 14.454/2022.

5. O exame foi prescrito com fundamento técnico específico, para definição de conduta terapêutica em paciente diagnosticada com câncer de mama (CID C50.9), havendo demonstração da necessidade e pertinência do procedimento.

6. O parecer favorável do NAT-Jus reconhece a eficácia e a

utilidade clínica do exame para o quadro clínico da parte autora, o que reforça a abusividade da recusa da cobertura.

7. Nessas circunstâncias, é devido o reembolso integral do valor despendido pela paciente para realização do exame.

IV. DISPOSITIVO

8. Recurso desprovido.

Dispositivos relevantes citados: CDC, art. 51, IV e § 1º, II; Lei n. 9.656/98, art. 10, §§ 12 e 13; Lei 14.454/22; CPC, art. 85, § 11.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula 608; TJSP, Apelação Cível 1005209-79.2024.8.26.0037, Rel. Elcio Trujillo, 10ª Câmara de Direito Privado, j. 29.11.2024; TJSP, Apelação Cível 1010100-40.2023.8.26.0309, Rel. João Battaues Neto, Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1), j. 25.09.2024.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto pela requerida em face da r. sentença de fls. 273/277, cujo relatório adoto, com dispositivo assim redigido: “3. *Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE O PEDIDO, resolvendo o mérito da ação na forma do inc. I do art. 487 do CPC, para condenar a requerida a pagar à autora R\$ 17.500,00 (dezesete mil e quinhentos reais), corrigidos monetariamente desde o desembolso (p. 31: janeiro de 2023), acrescido de juros de mora legais a partir da citação (p. 43: 22.05.2023). 3.1. Condeno a parte ré no pagamento das despesas processuais e dos honorários advocatícios do patrono da autora, que ora arbitro em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação (proveito econômico obtido), em observância ao §2º do art. 85 do CPC. Nos termos do art. §16 do art. 85 do CPC, o valor dos honorários advocatícios será corrigido monetariamente a partir da data de prolação desta sentença e acrescidos de juros de mora legais a partir do trânsito em julgado”.*

Sustenta a recorrente às fls. 280/287, em síntese, que: a) o exame Oncotype DX era desnecessário, pois a apelada já havia realizado outros exames cobertos pelo plano, que tiveram o mesmo resultado; b) após a realização do procedimento, o médico assistente da autora indicou a realização de quimioterapia como tratamento adjuvante, o que corrobora a sua dispensabilidade; c) não há estudos realizados pela Conitec ou por qualquer órgão de renome internacional que comprove a eficácia do procedimento; d) a ANS não recomendou a incorporação do exame em seu rol de procedimentos; e) o estudo apresentado pelo NAT-Jus não pode ser utilizado como parâmetro de eficácia do exame; f) não há que se falar em

reembolso, pois inexistente obrigação contratual ou legal de custeio do procedimento. Pede provimento do recurso para que a ação seja julgada improcedente.

Contrarrazões da recorrida às fls. 293/301, pelo improvimento do recurso.

É o relatório.

Fundamento e decido.

Preenchidos os requisitos de admissibilidade, não há óbice ao conhecimento da apelação.

No mérito, o recurso não comporta acolhimento.

Inicialmente, cabe reconhecer que a hipótese tratada nestes autos consiste em evidente relação consumo, devendo ser observada a disposição da Súmula 608 do STJ, *in verbis*: “*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*”. Sem prejuízo, o caso também deve guardar observância aos ditames da Lei n. 9.656/98.

E como se verifica dos autos, a autora foi diagnosticada com neoplasia de mama (CID C50.9), tendo recebido expressa indicação médica para a realização de teste genômico Oncotype DX, com a finalidade de definir o melhor plano terapêutico. Todavia, a operadora ré recusou o custeio do exame sob o fundamento de que o procedimento não integra o rol de cobertura obrigatória da ANS, o que obrigou a beneficiária a custeá-lo integralmente por meios próprios.

Desse modo, a controvérsia dos autos refere-se à obrigação da operadora de plano de saúde em custear o procedimento prescrito pelo médico assistente, bem como à consequente possibilidade de reembolso integral do valor despendido pela segurada para a realização do exame em caráter particular.

Com relação ao tratamento propriamente dito, salienta-se que houve indicação médica expressa para sua realização (fls. 4 e 220), com a observação de ser fundamental para se adotar o melhor plano terapêutico no tratamento da autora: “*Em se tratando de uma paciente, 70 anos, com câncer de mama estágio I, apresentando positividade para receptor de estrogênio e HER 2-negativo e linfonodo negativo, foi indicado a realização do exame Oncotype DX, ferramenta prognóstica para definição de melhor plano terapêutico*”.

E em que pese a apelante afirme que o procedimento prescrito extrapola a cobertura contratual e não possui previsão nas normativas da ANS, tendo em vista a efetiva necessidade e pertinência baseada em laudo médico, como demonstrado no caso concreto, mostra-se abusiva a negativa de cobertura. Houve demonstração suficiente nos autos, através da documentação encartada, acerca da necessidade do exame prescrito, tendo sido expressamente apontadas pelo profissional médico as razões técnicas pelas quais se fazia necessária a realização do teste genômico.

Insta salientar que o rol da ANS constitui apenas referência básica, o que foi reiterado após o advento da Lei 14.454/22, que acrescentou as seguintes previsões na Lei 9.656/98: “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. § 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”.

No mais, independentemente de qualquer previsão no rol da ANS, não cabe à operadora interferir nos procedimentos adotados a fim de definir ou questionar a necessidade do exame indicado por médico especializado, ao qual cabe definir a técnica empregada no tratamento da segurada com o intuito de se atingir o melhor resultado possível. Assim, sendo devidamente atestado e justificado pelo profissional de confiança da paciente o exame para escolha do melhor tratamento de sua condição médica, não há como se entender legítima a negativa de cobertura.

Além disso, o parecer técnico emitido pelo NAT-Jus afasta qualquer dúvida quanto à eficácia do exame sob a ótica da medicina baseada em evidências, atestando, ainda, sua adequação à condição clínica específica da autora. Tal conclusão, inclusive, foi expressamente reconhecida na r. sentença, nos

seguintes termos: “[...] o fato de o exame não encontrar recomendação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou ser recomendado por órgão de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional, é irrelevante, porque a simples comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico, como atestado pelo NATJUS, já é o suficiente para ser coberto” (fl. 276).

A propósito, nesse sentido:

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA DO EXAME ONCOTYPE DX. DEVIDO O REEMBOLSO E A INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECURSO DA AUTORA PROVIDO E RECURSO DA RÉ NÃO PROVIDO. I. Caso em exame: Trata-se de recurso de apelação interposto contra a sentença que julgou parcialmente procedente a ação, condenando a ré ao reembolso de R\$ 17.500,00. A ré apelou, alegando cerceamento de defesa e ausência de cobertura contratual para o exame Oncotype Dx, enquanto a autora apresentou recurso adesivo pleiteando indenização por danos morais. A autora, diagnosticada com câncer de mama, teve negada a cobertura do exame necessário para avaliação do benefício da quimioterapia. II. Questão em discussão: A questão em discussão consiste em saber: (i) se houve cerceamento de defesa; (ii) se a negativa de cobertura do exame Oncotype Dx é abusiva; (iii) se a autora tem direito à indenização por danos morais. III. Razões de decidir: A preliminar de cerceamento de defesa é afastada, pois as partes apresentaram documentos suficientes. A negativa de cobertura é considerada abusiva, pois o exame Oncotype Dx se enquadra nas hipóteses de cobertura excepcional de procedimento não previsto no rol da ANS, ante a comprovação da respectiva eficácia. Ademais, precedentes do STJ desconsideram a taxatividade do rol da ANS para tratamentos de câncer. A autora sofreu abalo emocional devido à negativa, a tornar devida a indenização por danos morais. IV. Dispositivo: Recurso da ré não provido. Recurso da autora provido. A sentença é reformada em parte para julgar a ação totalmente procedente, condenando a ré ao reembolso e ao pagamento de R\$ 10.000,00 a título de danos morais. (TJSP; Apelação Cível 1005209-79.2024.8.26.0037; Relator (a): Elcio Trujillo; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito

Privado; Foro de Araraquara - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/11/2024; Data de Registro: 29/11/2024)

APELAÇÃO – Plano de saúde – Ação de indenização por dano material – Autora diagnosticada com câncer de mama – Negativa de cobertura do exame "Oncotype DX" sob o fundamento de não constar no rol da ANS - Rol que é referência básica – Abusividade caracterizada. Existência de expressa indicação médica. Aplicação dos enunciados das súmulas 96 e 102 deste E. TJSP, do § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/98, e entendimentos consagrados nos EREsps 1.889.704/SP e 1.886.929/SP. Requerida não comprovou ter ofertado outra opção de exame eficaz e seguro ao tratamento da autora – Existência de evidências científicas que justificam a realização do exame, inclusive em nota do NAT-JUS/SP. Procedimento custeado pela autora – Dever de restituição integral que se impõe. REEMBOLSO DA DESPESA – Impossibilidade de limitação do reembolso ao disposto em cláusula contratual de coparticipação – Ausência de contrato ou termo de adesão assinado pela autora nos autos. RECURSO DESPROVIDO, com majoração de honorários. (TJSP; Apelação Cível 1010100-40.2023.8.26.0309; Relator (a): João Battaues Neto; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1); Foro de Jundiaí - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/09/2024; Data de Registro: 25/09/2024)

Assim, eventual restrição contratual deve ser tida por não escrita, uma vez que claramente abusiva e afrontosa aos direitos básicos do consumidor, conforme preceitua o artigo 51, inciso IV e §1º, inciso II, do Código de Defesa do Consumidor.

A r. sentença, portanto, não merece reparos, sendo devido o reembolso pelo plano de saúde.

Ante o exposto, ***nego provimento*** ao recurso.

Em consequência, nos termos do art. 85, § 11, do CPC, majoro os honorários advocatícios definidos pela sentença recorrida para 12% sobre o valor da condenação.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Atendem as partes para o detalhe de que a oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com efeitos infringentes dará ensejo à imposição da multa prevista pelo artigo 1026, § 2º, do CPC.

Considera-se prequestionada toda a matéria constitucional e infraconstitucional discutida, evitando-se, com isso, oposição de embargos de declaração para este fim (Súmulas nº 211 do Superior Tribunal de Justiça e nº 282 do Supremo Tribunal Federal).

ROSANA SANTISO
RELATORA