**Registro: 2025.0000375996**

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1004047-17.2021.8.26.0114, da Comarca de Campinas, em que é apelante UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, é apelado MARCIO AUGUSTO MARQUES INACIO.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente) E BENEDITO ANTONIO OKUNO.

São Paulo, 16 de abril de 2025.

**CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER**
**Relatora**
Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1004047-17.2021.8.26.0114

Comarca: Campinas

Apelante: Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho Médico

Apelado: Marcio Augusto Marques Inacio

Juiz de Direito: Eduardo Bigolin

**VOTO Nº 21721**

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. EXAME. COBERTURA. Autor com suspeita de câncer de próstata. Solicitado exame de "PET-CT PSMA". Sentença de procedência, isto para condenar a ré a autorizar e custear o exame, sob pena de multa diária. Inconformismo. QUESTÃO EM DISCUSSÃO. 1. A questão em discussão consiste em determinar se a negativa de cobertura do exame PET CT com PSMA pela operadora de plano de saúde é legítima, considerando as diretrizes da ANS e a legislação aplicável, conforme determinado pelo C. STJ em acórdão que apreciou o Recurso Especial interposto pela requerida. RAZÕES DE DECIDIR. 2. A operadora não demonstrou a existência de exame alternativo eficaz e seguro já incorporado ao rol da ANS que pudesse substituir o exame prescrito, de acordo com as premissas estabelecidas pelo C. STJ no julgamento do EREsp n. 1886929/SP e n. 1889704/SP. 3. A relação entre as partes é de consumo, aplicando-se o Código de Defesa do Consumidor, que não permite interpretação desfavorável ao beneficiário. 4. A negativa de cobertura fere o ordenamento jurídico, especialmente os ditames do CDC. DISPOSITIVO E TESE. 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. O rol de procedimentos da ANS é, em regra, taxativo, mas admite exceções quando não há substituto terapêutico eficaz. 2. A negativa de cobertura de exame essencial ao tratamento de câncer é abusiva quando há prescrição médica e cobertura contratual para a patologia.
Legislação Citada:
Código de Processo Civil, art. 487, I; art. 85, §§ 2º e 8º, § 11.
Lei 9.656/98, art. 4º, inciso III.
RECURSO DESPROVIDO.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação (fls. 285/291) interposto por Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho Médico contra a r. sentença de fls. 267/275 que, nos autos da ação de obrigação de fazer que lhe foi ajuizada por Marcio Augusto Marques Inacio, julgou procedente o pedido inicial, nos seguintes termos:

> *"Ante o exposto, julgo procedente o pedido formulado, extinguindo o processo, com resolução de mérito, nos termos do art. 487, I, do Código de Processo Civil para: DETERMINAR que a requerida custeie e autorize a realização do exame "PET CT com PMSA", conforme laudo de fls. 31, confirmando-se a tutela provisória concedida nos autos fls. 32/34, sob pena de incidência de multa diária no valor de R$ 500,00 (quinhentos reais), limitada a 30 dias, ao que consta já autorizado e realizado.*
>
> *Em razão da sucumbência, observada a Súmula n. 326, do C. STJ, arcará a requerida com as custas e despesas processuais. Em relação aos honorários advocatícios, considerando, em especial, o trabalho realizado, o tempo decorrido, a matéria em questão, a duplicidade de pedidos, fixo em 15% (quinze por cento) do valor da causa, nos termos do artigo 85, §§ 2º e 8º, do Código de Processo Civil. Incide correção monetária pela Tabela Prática do Tribunal de Justiça de São Paulo a partir da propositura da ação e juros moratórios de 1% ao mês a contar da publicação desta sentença.*
>
> *P.I.C."*

A requerida opôs embargos de declaração (fls. 278/281), os quais foram rejeitados por meio da decisão de fls. 282.

Inconformada, sustenta a apelante, em síntese, que a negativa é legítima, porquanto não o quadro do recorrido não se enquadra nas diretrizes de utilização estabelecidos pela ANS, destacando que compete à ANS estabelecer os critérios que deverão ser observados pelas operadoras de planos de saúde na prestação da assistência à saúde, inclusive no tocante aos eventos cobertos e excluídos (art. 4º, inciso III da Lei 9.656/98). Insiste que "a parte autora não se enquadrou nos requisitos de cobertura do referido procedimento, conforme anexo II da RN 465/21 da ANS" e ressalta que a "exclusão é legal e amparada por lei, de modo que a negativa para realização do exame não pode ser vista como abusiva, tampouco como desvantagem exagerada". Discorre sobre a licitude das cláusulas limitativas à luz do CDC, a taxatividade do rol da ANS, o entendimento exarado pela Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (EREsp 1.886.929), a segurança jurídica e a inaplicabilidade da Súmula 102 do TJSP. Em vista disso e o mais que argumenta, requer, liminarmente, a concessão do efeito suspensivo e, ao final, a reforma da sentença para que seja julgado totalmente improcedente o pedido inicial.

Contrarrazões a fls. 297/302.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

**É, em síntese, o relatório.**

De início, fica prejudicado o pedido de efeito suspensivo formulado pela apelante em suas razões recursais ante o julgamento do presente recurso.

Narra a inicial que o autor, beneficiário de plano de saúde disponibilizado pela demandada, em outubro de 2020 apresentou desconforto urinário, sendo detectada anomalia na próstata e iniciado tratamento medicamentoso. Esclarece que a terapêutica não teve o resultado esperado e adveio alerta de probabilidade de neoplasma, aliado a obstrução infravesical grau III máximo, razão pela qual foi indicada a realização do

exame de PET-CT com PSMA, porém a operadora negou cobertura sob o argumento de que não integra o rol da ANS. Por esse motivo propôs a presente demanda, a fim de compelir a operadora do plano de saúde a custear o exame em questão.

A ré, por sua vez, sustenta que o exame não consta do rol de cobertura obrigatória da ANS, de forma que sua negativa é legítima.

A demanda foi julgada procedente em 24/05/2021 e ao recurso de apelação interposto pela ré foi negado provimento em 17/02/2022.

A requerida, então, interpôs Recurso Especial, ao qual foi dado parcial provimento nos seguintes termos: *"Do exposto, com amparo no artigo 932 do CPC/2015 c/c a Súmula 568/STJ, dou parcial provimento ao recurso especial, para, cassando o acórdão recorrido e a sentença, determinar o retorno dos autos à instância originária a fim de que, em novo exame dos autos, avalie o preenchimento dos requisitos para o deferimento excepcional da cobertura reivindicada pela parte segurada, tal como delineados pela Segunda Seção do STJ, nos termos da fundamentação supra".*

Os autos retornaram ao juízo de origem, o qual proferiu nova sentença em que julgou procedente o pedido do autor.

Em que pese a argumentação da apelante, no sentido de que o julgamento do REsp 1733013/PR, a Quarta Turma do E. Superior Tribunal de Justiça entendeu ser inviável conceber o rol de procedimentos e eventos em saúde elaborado pela ANS como meramente exemplificativo, não se trata de precedente vinculante, especialmente porque não havia consenso entre as turmas julgadoras quanto ao tema na ocasião em que apreciado o mérito da presente demanda.

Ademais, tratando-se de exame essencial ao tratamento de câncer, há ressalva feita pela própria jurisprudência do C. STJ, uma vez que foi acentuada, no Resp 1.733.013/PR, julgado em 10/12/2019,

DJe 20/2/2020, de Relatoria do eminente Ministro Luis Felipe Salomão, observação quanto aos medicamentos utilizados para o tratamento do câncer, que se estende à realização do exame PET-CT oncológico: *"3. No âmbito do REsp 1.733.013/PR, a eg. Quarta Turma firmou o entendimento de que o rol de procedimentos editado pela ANS não pode ser considerado meramente exemplificativo. Em tal precedente, contudo, fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS (AgInt no REsp 1.949.270/SP, relator Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 21/2/2022, DJe de 24/2/2022)".*

De se observar, ainda, que o E. Superior Tribunal de Justiça determinou o exame da questão sob a ótica das premissas fixadas no julgamento do EREsp n. 1886929/SP e n. 1889704/SP:

> *"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 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."*

Na presente hipótese, observa-se que a operadora-apelante não demonstrou a existência de outro exame eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol que pudesse substituir aquele prescrito pelo médico que acompanha o paciente, como bem observou o Ilustre Magistrado singular.

De mais disso, não há dúvida de que a relação entre as partes é de consumo, aplicando-se ao caso não só a Lei nº 9.656/98, mas também o Código de Defesa do Consumidor, nos moldes dos enunciados da Súmula nº 100 deste E. Tribunal de Justiça e nº 608, do C. Superior Tribunal de Justiça.

Desta forma, o caso deve ser analisado levando-se em conta não só os termos do contrato, mas também os princípios sociais inerentes à própria atividade da requerida, complementados pelo Código de Defesa do Consumidor, que não permite interpretação desfavorável ao beneficiário.

No caso concreto, restou incontroverso o diagnóstico do autor e que o exame solicitado foi amparado pela prescrição médica anexada aos autos (fls. 29/31), salientando-se que existe cobertura contratual para a referida patologia.

Assim, a negativa da operadora de saúde fere o ordenamento jurídico sobre a matéria, em especial, os ditames do Código de

Defesa do Consumidor.

É evidente que não pode um catálogo de natureza administrativa contemplar todos os avanços da ciência, muito menos esgotar todas as moléstias e seus meios curativos usados com base científica. Por isso, a pretendida exclusão do custeio desse tratamento somente poderia ser acolhida se houvesse manifesto descompasso entre a moléstia e a cura proposta, o que não é o caso dos autos, vez que possui registro e autorização da ANVISA para tratamento da enfermidade da apelada.

A cobertura, por óbvio, deve compreender o método mais atual para o tratamento da doença, sempre com a indicação médica específica para o paciente, sendo um desrespeito à dignidade da pessoa humana obrigar a parte a se submeter a método ultrapassado ou sem eficácia para seu caso, delimitando a cobertura aos procedimentos previstos no Rol da ANS.

Ressalte-se que, consagrando tal entendimento, este Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 96: *"Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento"*.

Assim sendo, evidente a obrigação da apelante em custear o exame indicado pelo médico do autor.

Confira-se a jurisprudência desta E. Corte:

> *APELAÇÃO. Plano de saúde. Exame de investigação diagnóstica. Pet-PSMA. Recusa de cobertura de exame prescrito por médico especialista sob a argumentação de não constar do rol de procedimentos estabelecido nas condições gerais do contrato. 1. Autogestão. Inaplicabilidade do CDC no caso concreto. Incidência da súmula 608 do STJ. 2. Se há cobertura para a moléstia é abusiva a negativa de procedimentos de investigação*

*diagnóstica sem fundamento técnico relevante para tanto. Incidência da Súmula nº 96, TJSP. 3. Dano moral configurado. Recusa injustificada de autorização de procedimento que, no caso, impinge sofrimento emocional indenizável. Sentença parcialmente reformada. Recurso a que se dá provimento em parte.*
(Apelação Cível 1027006-30.2021.8.26.0001; Relator (a): Maurício Campos da Silva Velho; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 23/08/2022; Data de Registro: 23/08/2022)

*PLANO DE SAÚDE – TUTELA CAUTELAR ANTECEDENTE – Demanda que buscou o custeio do exame de PET de PSMA – Posterior aditamento da inicial para que a tutela provisória fosse convertida em definitiva, bem como a condenação da ré a título de danos morais - Procedência decretada – Recusa da seguradora em arcar com os custos advindos de exame PET de PSMA em favor da parte autora, titular do plano de saúde – Alegação de que procedimento não inserido no rol da ANS para a moléstia do autor - Inadmissibilidade – Recusa injusta - Competência para indicação de tratamento adequado e eficaz no tratamento da patologia ostentada pelo profissional médico e não pela operadora - Incidência da Súmula 102 do TJSP - Recusa inadmissível – Danos morais – Hipótese que extrapolou mera discussão contratual – Autor portador de câncer de próstata, com posterior recidiva - Caso dos autos que suplantou mero aborrecimento – Valor fixado (R$ 7.000,00) que não se afigura excessivo, tampouco apto a ensejar o enriquecimento sem causa da parte autora – Sentença mantida – Sentença mantida- Recurso não*

*provido.*
(Apelação Cível 1015947-11.2021.8.26.0562; Relator (a): Salles Rossi; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 11/02/2022; Data de Registro: 11/02/2022)

E mais recentemente:

*APELAÇÃO. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer cc indenização. Realização de exame PET/CT ONCOLÓGICO. Negativa de cobertura. Abusividade. Ausência de previsão no rol da ANS. Argumento descabido. Previsão contratual quanto à cobertura para a patologia. Entendimento em sentido contrário que implicaria em ofensa ao próprio objeto do contrato: resguardo à saúde do paciente. Proteção oferecida pelo diploma consumerista que não comporta abstração. Verba honorária majorada. Inteligência do artigo 85, parágrafo 11º do CPC. Sentença mantida. Adoção do art. 252 do RITJ. RECURSO DESPROVIDO.*
(TJSP; Apelação Cível 1004548-68.2024.8.26.0565; Relator (a): Jair de Souza; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Caetano do Sul - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/03/2025; Data de Registro: 31/03/2025)

*PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – DEMANDA CUMULADA COM PEDIDO DE INDENIZAÇÃO DE DANOS MATERIAIS – AUTOR ACOMETIDO DE ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA METASTÁTICO (CID C61.9) - SOLICITAÇÃO DE EXAME PET/CT PSMA - NEGATIVA FUNDADA NA*

*ALEGAÇÃO QUE O EXAME NÃO ESTARIA PREVISTO NO ROL DE PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS DA ANS – CUSTEIO DO EXAME PELO PACIENTE - HAVENDO PREVISÃO CONTRATUAL DE COBERTURA PARA A DOENÇA É INADMISSÍVEL A RECUSA DA OPERADORA - SÚMULA 102 DESTE E. TJSP - ABUSIVIDADE CONTRATUAL – OPERADORA NÃO APONTOU A EXISTÊNCIA DE OUTRO EXAME LISTADO NO ROL DE PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS DA ANS COM EFICÁCIA PARA O TRATAMENTO DO AUTOR (RECURSOS ESPECIAIS 1.886.929/SP E 1.889.704/SP) – REEMBOLSO INTEGRAL - SENTENÇA MANTIDA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS, CONFORME ART. 252 DO REGIMENTO INTERNO DO TJSP – RECURSO DESPROVIDO*

(TJSP; Apelação Cível 1046858-84.2024.8.26.0114; Relator (a): Theodureto Camargo; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 9ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/03/2025; Data de Registro: 27/03/2025)

Diante disso, a sentença deu correta solução à lide não merecendo qualquer reparo.

Nos termos do art. 85, § 11 do Código de Processo Civil, os honorários advocatícios devidos pela apelante são majorados 18% da mesma base de cálculo.

Por derradeiro, considerando a existência de precedentes das Cortes Superiores que vêm apontando a necessidade do prequestionamento explícito dos dispositivos legais ou constitucionais supostamente violados, a fim de evitar eventuais embargos de declaração

apenas para tal finalidade, por falta de sua expressa remissão no acórdão, ainda que examinados implicitamente, reputa-se prequestionados os dispositivos legais e/ou constitucionais suscitados pelas partes.

Daí porque, ante o exposto, pelo meu voto, nos termos supra consignados, nego provimento ao recurso.

**Clara Maria Araújo Xavier**
Relatora