



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000414421

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1023481-72.2024.8.26.0506, da Comarca de Ribeirão Preto, em que é apelante PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAÚDE LTDA, é apelada AGOSTINHA MARIANA COSTA DE ALMEIDA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª 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 DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente sem voto), GALDINO TOLEDO JÚNIOR E ALEXANDRE LAZZARINI.

São Paulo, 29 de abril de 2025.

LUIS FERNANDO CIRILLO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

9ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível nº 1023481-72.2024.8.26.0506

Juízo de origem: Ribeirão Preto - 5ª Vara Cível

Recorrente(s): Prevent Senior Private Operadora de Saúde Ltda

Recorrido(a)(s): Agostinha Mariana Costa de Almeida

MM. Juiz(a) prolator(a) da decisão recorrida: Dr(a) Mayra Callegari
Gomes de Almeida

Voto nº 2.252

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Ação de reparação de danos materiais. Insurgência contra decisão que determinou à operadora apelante o custeio do exame 'Oncotype DX' prescrito à apelante, acometida de câncer de mama. Cerceamento de defesa não caracterizado. Inteligência das Súmulas 95, 96 e 102 deste Eg. TJSP. Alegação de não constar no rol da ANS. Negativa de cobertura da operadora do plano de saúde que se afigura ilegal. Incidência do Código de Defesa do Consumidor (Súmula nº 608 do C. STJ) e da Lei nº 9.656/98. Sentença mantida. Recurso improvido.

Trata-se de apelação interposta contra sentença de fls. 256/260, que apresenta o seguinte dispositivo: *“Ante o exposto e considerando tudo o mais que dos autos consta, JULGO PROCEDENTE o pedido e extinto o processo, nos moldes do artigo 487, I, do Código de Processo Civil, para CONDENAR a parte requerida ao pagamento de indenização por danos materiais no valor de R\$16.975,00, corrigidos monetariamente e acrescidos de juros de mora desde o desembolso. Em virtude da sucumbência, condeno a ré ao pagamento das custas judiciais e honorários advocatícios do patrono da parte adversa, os quais fixo em 10% sobre o valor da condenação, nos moldes do artigo 85, § 2º do Código de Processo Civil.”*

Pleiteia a parte recorrente ré a reforma da sentença (fls. 263/271).

Para tanto, alega, em síntese, que justificou a impossibilidade da realização do exame por não constar no rol da ANS, mas também por expressa exclusão legal e contratual prevista em suas cláusulas 3º e 11º, item XX do contrato firmado entre as partes (fls.19/50), a exclusão de cobertura de procedimentos não relacionados no rol da ANS como de cobertura mínima obrigatória. Aduz que há

questões que demandam uma análise técnica mais especializada para se aferir, se os substitutivos constantes do rol da ANS, elencados no relatório médico às fls. 209/210, chegariam, como de fato exemplificativamente chegou aos mesmos resultados daquele exame realizado em caráter particular, que se pede para retratar. Argumenta que ainda que o exame vindicado não esteja contemplado no Rol de Procedimentos da ANS, é certo que a apelante indicou exames substitutivos, constantes do rol que chegam aos mesmos resultados daqueles apontados no exame realizado em caráter particular, contudo, como a apelada se encontrava em tratamento em hospital não credenciado e não pertencente a área geográfica legal e contratualmente estabelecida, não se justifica impor a apelante o reembolso da inteireza do valor executado. Entende que a ação não se encontrava suficiente madura de modo a autorizar o seu julgamento antecipado, já que, absolutamente necessária a vinda aos autos de uma opinião técnica abalizada, quer seja do Nat-Jus, quer seja de um perito, inclusive requerido pela apelante, para aferir, se os exames contemplados no rol procedimento tem a mesma acurácia que àquele indicado às fls. 59, para a patologia de que padece a apelada. Argumenta que o exame vindicado foi realizado em 05/09/2023, anteriormente ao encaminhamento do relatório de fls.60 em 14/09/2023 à apelante, a suscitada negativa inexistiu, e os argumentos iniciais nesse sentido assim se deram exclusivamente, para a obtenção de um reembolso à que a apelante não está obrigada a ressarcir por expressa disposição legal e contratual, notadamente, inciso VI, do artigo 12, da Lei Federal 9.656, de 1998 e cláusula 10ª, item 10.5.4 do contrato firmado entre as partes (fls. 211/234). Requer o provimento do recurso.

Recurso preparado (fls. 272/273, 295/297 e 302/303) e respondido (fls. 280/287), em que a autora requer a manutenção da sentença e sustenta, em síntese que, e a primeira negativa se deu via contato telefônico ainda na data de 02/08/2023, com resposta negativa em 10/08/2023, o que diante da urgência motivou a apalada e realizar o pagamento e garantir a possibilidade de realizar o exame.

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

De saída, anote-se que, ao juiz, como destinatário da prova, é dada a possibilidade de decidir sobre a sua necessidade de produção, conforme o entendimento consolidado.

Assim já decidiu o C. Supremo Tribunal Federal que

“(…) somente ao juiz, como destinatário das provas, cabe decidir sobre a necessidade de sua produção, podendo ainda conhecer diretamente do pedido e proferir sentença quando se mostrarem desnecessárias outras provas (art. 330 do CPC). Assim, é possível a dispensa da produção de provas pelo juiz, caso entenda desnecessária (art. 130 do Código de Processo Civil), podendo, ainda, indeferir as diligências consideradas inúteis ou protelatórias.” (ARE 1.123.104, Rel. Min. MARCO AURÉLIO, j. 26/09/2018).

Assim sendo, suficientes as provas colacionadas aos autos para deslinde da demanda, razão pela qual, rejeito a preliminar de cerceamento de defesa.

No tocante ao mérito, o recurso não comporta provimento.

No caso dos autos, incontroversa a relação contratual mantida entre as partes, sendo a autora/apelada beneficiária do plano de saúde operado pela ré.

Certo também que a apelada estava acometida de câncer de mama (carcinoma ductal invasivo), sendo-lhe prescrita (fls. 59) a realização do exame denominado 'Oncotype DX' que tem por benefício principal identificar as pacientes que se beneficiarão da quimioterapia.

A controvérsia dos autos cinge-se à obrigatoriedade de cobertura, por parte da operadora, do exame 'Oncotype DX' prescrito à apelada.

Este E. Tribunal de Justiça editou as Súmulas 95, 96 e 102, que prevalecem vigentes e tem aplicação ao caso dos autos:

“Súmula nº 95: Havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura do custeio ou fornecimento de medicamentos associados a tratamento quimioterápico;

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.”

Relevo que a moléstia que acomete a recorrente é coberta pelo plano de saúde e o exame foi solicitado pelo médico assistente, credenciado ao plano de saúde.

Assim, a recusa mostra-se abusiva e ilícita, de modo que feriu a Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre o plano-referência de assistência à saúde, e o Código de Defesa do Consumidor.

Aliás, a questão está sedimentada pelo C. Superior Tribunal de Justiça, que editou a Súmula nº 608: *“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”*.

Com efeito, a recusa da operadora do plano de saúde ofende a regra estampada no artigo 51, § 1º, inciso II, do CDC, que *presume exagerada a vantagem do fornecedor que restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou o equilíbrio contratual*.

No mais, ante a gravidade da enfermidade da autora, está foi submetida a cirurgia (07/07/2023 - fls. 60) dias após o diagnóstico (02/08/23 - fls. 59) e, conforme aponta a autora e não negado pela ré, a primeira negativa se deu via contato telefônico ainda na data de 02/08/2023, com resposta negativa em 10/08/2023, o que diante da urgência motivou a apalada e realizar o pagamento e garantir a possibilidade de realizar o exame.

Anoto, que muito embora a apelante defenda que há outros exames, constantes do rol da ANS, substitutos do 'Oncotype DX', é do médico assistente a determinação pelo tratamento adequado.

Neste sentido, o entendimento desta 9ª Câmara de Direito Privado:

“Ação indenizatória por danos materiais e morais – Decisão de procedência – Negativa de cobertura do exame Oncotype DX fundamentada na ausência de previsão no contrato e no rol da ANS – Exame indicado para o tratamento de câncer de mama – Obrigatoriedade do custeio – Agravamento da situação de aflição psicológica e de angústia do paciente – Reparação moral devida –

Razoabilidade do arbitramento fixado na origem (R\$ 5.000,00) – Sentença mantida – Recurso não provido.” (TJSP; Apelação Cível 1013752-86.2023.8.26.0011; Relator (a): César Peixoto; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 10/12/2024; Data de Registro: 10/12/2024)

“PLANO DE SAÚDE. Insurgência recursal contra sentença que julgou procedentes os pedidos para condenar a ré à cobertura do exame Oncotype DX, bem como ao pagamento de compensação por danos morais no importe de R\$ 10.000,00. Negativa de custeio abusiva. Enunciados 96 e 102 da Súmula do TJSP. Alteração da Lei n. 9.656/98, pela Lei n. 14.454/2022, no sentido de que o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar constitui apenas referência básica para os planos de saúde. Negativa da ré que enseja dano moral in re ipsa. Valor de R\$ 10.000,00 suficiente ao reparo, na linha de casos semelhantes. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO.” (TJSP; Apelação Cível 1025913-55.2023.8.26.0100; Relator (a): Wilson Lisboa Ribeiro; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 12ª Vara Cível; Data do Julgamento: 15/01/2024; Data de Registro: 15/01/2024)

“APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. EXAME MÉDICO. Insurgência contra sentença que julgou procedente o pedido inicial para compelir a operadora do plano de saúde a custear a realização de exame "Oncotype Dx". Direito à saúde assegurado pela Constituição Federal. Aplicação ao caso da legislação consumerista. Inteligência da Súmula nº 608 do E. STJ. Imprescindibilidade do exame postulado demonstrada pela prescrição médica e corroborada pelo parecer Nat-jus. Inteligência da Súmula nº 102 deste Egrégio TJSP. Precedentes. Recurso desprovido.” (TJSP; Apelação Cível



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

1003648-07.2020.8.26.0604; Relator (a): Daniela Cilento Morsello; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro de Sumaré - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 10/11/2023; Data de Registro: 10/11/2023).

Assim, é caso de manutenção da sentença pelos seus próprios fundamentos.

ISTO POSTO, voto pelo IMPROVIMENTO do recurso, majorando-se os honorários advocatícios para 15% sobre o valor da condenação.

LUIS FERNANDO CIRILLO
RELATOR