



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000416961

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1007842-26.2024.8.26.0405, da Comarca de Osasco, em que é apelante PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A, é apelada MARCELA APARECIDA PIVA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª 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 JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente sem voto), ERICKSON GAVAZZA MARQUES E J.L. MÔNACO DA SILVA.

São Paulo, 29 de abril de 2025.

OLAVO PAULA LEITE ROCHA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação nº: 1007842-26.2024.8.26.0405
Parte Apelante: Porto Seguro - Seguro Saúde S/A
Parte Apelada: Marcela Aparecida Piva
Comarca: Osasco
Voto nº 01178

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CÂNCER DE MAMA. EXAME GENÉTICO (NGS) NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. PRESCRIÇÃO MÉDICA. ABUSIVIDADE DA NEGATIVA. APLICAÇÃO DO CDC. LEI Nº 14.454/2022. SÚMULAS 96 E 102 DO TJSP. DANO MORAL IN RE IPSA CONFIGURADO. Ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais. Determinação para custeio do exame "Painel Genético Hereditário para Câncer de Mama e Ovário. NGS" e condenação ao pagamento de indenização moral de R\$ 10.000,00. Irresignação da operadora de saúde. Alegação de que o exame não consta do rol da ANS e estaria excluído da cobertura contratual. Rejeição. Rol da ANS de natureza exemplificativa, conforme Lei nº 14.454/2022. Prescrição médica técnica e fundamentada. Exame essencial à definição da conduta terapêutica oncológica. Patologia coberta contratualmente. Cláusula restritiva abusiva (art. 51, IV, XV e §1º, II do CDC). Recusa injustificada que impôs à autora grave aflição em estado de vulnerabilidade. Quantum indenizatório fixado adequado e proporcional à extensão do dano e à função punitiva-compensatória da reparação. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO NÃO PROVIDO.

Vistos.

Trata-se de **RECURSO DE APELAÇÃO** interposto pela parte ré contra a sentença proferida às fls. 375/379, que julgou procedente o pedido inicial, para determinar o custeio integral do exame denominado "Painel Genético Hereditário para Câncer de Mama e Ovário. NGS" prescrito à autora, além de condenar a requerida ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00, acrescidos de correção monetária e juros legais, além de custas e honorários advocatícios.

Inconformada, a parte apelante pugna pela reforma da sentença, sob a alegação de que a negativa de cobertura foi legítima e amparada contratualmente, uma vez que o exame prescrito não consta do rol de procedimentos obrigatórios da ANS, além de não cumprir os critérios exigidos pela legislação vigente e pela Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS. Sustenta, ainda, que não houve ilicitude em sua conduta, o que afastaria o dever de indenizar, e, subsidiariamente, pugna pela redução do valor fixado a título de danos morais.

Recurso tempestivo, devidamente preparado, processado e respondido pela parte adversa às fls. 412/415, que, em suas contrarrazões, pugna pela manutenção integral da sentença recorrida, argumentando sobre a abusividade da negativa de cobertura em face de prescrição médica fundamentada, bem como acerca da violação do direito à saúde e à vida, bens indisponíveis e prioritários em nosso ordenamento jurídico.

Sem intervenção ministerial, diante de apelação que

envolve, neste momento processual, apenas interesse disponível de partes maiores e capazes.

Observado o prazo estabelecido pela Resolução nº 772/2017 do Egrégio Tribunal de Justiça, não houve oposição ao julgamento virtual.

Distribuído o recurso ao Des. ERICKSON GAVAZZA MARQUES, integrante desta 5ª Câmara de Direito Privado desta Corte, o processo foi redistribuído a este Relator, nos termos da Portaria de Designação nº 3/2025, com conclusão dos autos em 16/01/2025.

É o relatório.

Ausentes objeções preliminares, presentes os pressupostos de constituição e desenvolvimento válido do processo, passa-se ao julgamento do mérito.

Bem examinada a questão posta em Juízo, vê-se que a irresignação recursal não comporta provimento.

A controvérsia recursal cinge-se, precipuamente, à legitimidade da recusa de cobertura para o exame genético prescrito à autora-apelada, bem como à configuração de dano moral indenizável decorrente dessa negativa.

Da natureza jurídica da relação contratual e o regime de proteção consumerista

O contrato de plano de saúde, enquanto contrato de adesão por excelência, estabelece inequívoca relação de consumo, atraindo a incidência do microssistema protetivo do Código de Defesa do Consumidor, conforme pacificado pela Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça.

O estatuto consumerista, em seus dispositivos nucleares (artigo 6º, inciso I cumulado com artigo 51, §1º, incisos II e III), veda cláusulas que imponham desvantagem exagerada ao consumidor ou se mostrem incompatíveis com os cânones da boa-fé objetiva e da equidade contratual. Sob tal perspectiva hermenêutica, revela-se manifestamente abusiva, e, portanto, nula de pleno direito, a estipulação contratual que exclui a cobertura de exame essencial à definição terapêutica de paciente acometido por neoplasia maligna.

As limitações contratuais que obstem o acesso a procedimentos indispensáveis ao tratamento de enfermidades graves sujeitam-se à interpretação restritiva (artigo 47, CDC) e cedem aos imperativos da boa-fé objetiva (artigo 422, CC) e da função social do contrato. Consequentemente, a negativa fundada na mera ausência de previsão expressa no rol da ANS não subsiste quando confrontada com prescrição médica tecnicamente fundamentada para patologia contratualmente coberta, configurando-se em hipótese de nulidade nos termos do artigo 51, incisos IV, XV e §1º, inciso II, do Código de

Defesa do Consumidor, por comprometer o equilíbrio contratual e o próprio direito fundamental à saúde.

II. Do caráter exemplificativo do rol da ANS e a incidência da Lei nº 14.454/2022

A negativa de cobertura para exames não previstos no rol da ANS deve ser considerada abusiva, especialmente quando há uma indicação médica expressa e tecnicamente fundamentada. O rol da ANS é considerado exemplificativo, o que significa que a ausência de um procedimento na lista não impede que o plano de saúde seja compelido a custeá-lo, desde que esteja vinculado ao tratamento de doença coberta contratualmente.

O advento da Lei nº 14.454/2022 consolidou essa orientação ao modificar o artigo 10 da Lei nº 9.656/98, determinando que os planos de saúde devem cobrir tratamentos não previstos no rol, desde que demonstrada sua eficácia clínica, com fundamento técnico-científico, ou recomendação de órgãos de renome, como a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC ou mesmo de entidades internacionais equivalentes.

No presente caso, restou amplamente comprovada a necessidade clínica da realização do exame genético prescrito à autora, o qual não se destina a fins experimentais ou alternativos, mas sim a orientar o tratamento mais eficaz e individualizado contra uma enfermidade grave.

A jurisprudência deste Egrégio Tribunal de Justiça, aliás, tem se posicionado reiteradamente no mesmo sentido. As Súmulas 96 e 102 do TJSP são categóricas ao afirmar que:

"Havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura com base na ausência do procedimento no rol da ANS."

"É abusiva a negativa de cobertura sob o fundamento de que se trata de procedimento experimental ou não previsto no rol da ANS, quando há prescrição médica fundamentada."

Nesse sentido, merecem destaques os julgados desta 5ª Câmara de Direito Privado do TJSP:

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECURSO IMPROVIDO. I. Caso em Exame Apelações interpostas contra sentença que julgou procedente a ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais condenando a ré a custear o tratamento cirúrgico e ao pagamento de R\$ 10.000,00 por danos morais. II. Questão em Discussão A questão em discussão consiste em determinar a obrigação do plano de saúde de custear procedimentos cirúrgicos não previstos no rol da ANS, mas prescritos por médico, e a legitimidade da indenização por danos morais. III. Razões de Decidir A negativa de cobertura pelo plano de saúde foi considerada abusiva, pois a prescrição médica justifica a necessidade do tratamento, prevalecendo a proteção ao

consumidor e a função social do contrato. A recusa injustificada do plano de saúde em custear o tratamento prescrito impõe a condenação por danos morais, dado o agravamento da situação de aflição psicológica da autora. IV. Dispositivo e Tese de julgamento: 1. A prescrição médica prevalece sobre cláusulas contratuais limitativas em plano de saúde. 2. A recusa injustificada de cobertura médica enseja indenização por danos morais. Recurso da autora parcialmente provido para determinar a cobertura do procedimento cirúrgico conforme solicitação médica e improvido o da ré.

(TJSP; Apelação Cível 1020664-61.2024.8.26.0562; Relator (a): James Siano; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santos - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 14/04/2025; Data de Registro: 14/04/2025)

Apelação. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Exame "PET-CT Oncológico". Neoplasia de cólon. Sentença de procedência. Negativa embasada em cláusula restritiva. Abusividade. Aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor. Incidência das Súmulas 100 e 102 desta Corte. Cobertura devida. Presença dos requisitos para o deferimento excepcional da cobertura reivindicada pela autora, à luz do entendimento firmado no julgamento do EREsp nº 1.886.929/SP e EREsp nº 1.889.704/SP e das condições legais que tornam obrigatória a cobertura fora do rol da ANS. Recurso não provido.

(TJSP; Apelação Cível 1001204-52.2023.8.26.0650; Relator (a): Emerson Sumariva Júnior; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Valinhos - 2ª Vara; Data do Julgamento: 03/04/2025; Data de Registro: 03/04/2025)

Logo, a negativa de cobertura fundada unicamente

na ausência do exame no rol da ANS não se sustenta, sobretudo em se tratando de paciente oncológica, cuja integridade física e psíquica dependia da realização do exame prescrito.

Da responsabilização por danos morais

No que concerne aos danos morais, o Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento de que a recusa indevida de cobertura para tratamento de doença grave configura dano moral *in re ipsa*, dispensando-se a prova do efetivo abalo psíquico:

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. DANO MORAL.

- Embora geralmente o mero inadimplemento contratual não seja causa para ocorrência de danos morais, é reconhecido o direito à compensação dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada.

- Agravo não provido.

(AgRg no REsp n. 1.290.051/SP, relatora Ministra Nancy Andrichi, Terceira Turma, julgado em 20/11/2012, DJe de 26/11/2012.)

No caso vertente, revela-se inequívoca a violação dos direitos da personalidade da autora, considerando-se a peculiar gravidade da doença (neoplasia maligna) e a essencialidade do exame

recusado para a definição da conduta terapêutica mais adequada.

A recusa de cobertura, nestas circunstâncias, não configura mero dissabor cotidiano, mas verdadeira afronta à dignidade humana, impondo à paciente, já fragilizada pela enfermidade, o ônus adicional de litigar pela efetivação de um direito constitucionalmente garantido.

Quanto ao *quantum* indenizatório, o valor de R\$ 10.000,00 fixado na sentença mostra-se consentâneo com os parâmetros adotados por este Tribunal em casos análogos, observando-se os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, bem como as funções compensatória e pedagógica da indenização, sem ensejar locupletamento ilícito.

Dispositivo

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO AO RECURSO**, mantendo integralmente a sentença recorrida por seus próprios e jurídicos fundamentos.

Desprovido na íntegra o recurso, é cabível a majoração dos honorários de sucumbência prevista no art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, a 20% do valor atualizado da causa, em razão do recente entendimento do Col. STJ ao fixar a tese do Tema 1.059 (REsp's nºs 1.865.553/PR, 1.865.223/SC e 1.865.633/RS), a saber: "***A majoração dos honorários de sucumbência prevista no art. 85, § 11, do***



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Código de Processo Civil pressupõe que o recurso tenha sido integralmente desprovido ou não conhecido pelo tribunal, monocraticamente ou pelo órgão colegiado competente (...)" (grifou-se).

É como se vota.

OLAVO PAULA LEITE ROCHA

Relator