



▲ Apelação Cível nº 0001090-39.2021.8.19.0087 (2)

Apelante: UNIMED SAO GONCALO NITEROI SOC COOP SERV MED
HOSP

Apelado: EDEVALDO JOSÉ CARDOSO GOMES

Relatora: JDS *Renata de Lima Machado*

ACÓRDÃO

DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME PET-CT PSMA PARA TRATAMENTO ONCOLÓGICO. RESTITUIÇÃO DE VALOR DESPENDIDO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação cível interposta por operadora de plano de saúde contra sentença que julgou procedentes os pedidos de beneficiário, condenando à restituição do valor pago por exame PET-CT PSMA e ao pagamento de indenização por danos morais.

2. Beneficiário, idoso e portador de neoplasia maligna de próstata, realizou exame prescrito por médico assistente, após negativa de cobertura pela operadora, que alegou ausência de previsão contratual e no rol da ANS.

3. Sentença reconheceu relação de consumo, deferiu inversão do ônus da prova e entendeu pela abusividade da negativa de cobertura, determinando restituição simples do valor despendido e indenização por danos morais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. Há duas questões em discussão: (i) saber se é obrigatória a cobertura do exame PET-CT PSMA, prescrito para tratamento de câncer de próstata, mesmo não previsto no rol da ANS; e (ii) saber se a negativa de cobertura justifica a condenação à restituição do valor pago e à indenização por danos morais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, conforme entendimento consolidado e súmula do STJ.

6. A negativa de cobertura de exame necessário ao tratamento de doença coberta pelo plano, com base apenas na ausência de previsão no rol da ANS, é considerada abusiva, nos termos da súmula 340 do TJRJ e da jurisprudência do STJ.

7. A operadora não comprovou a existência de alternativa terapêutica eficaz ou a ineficácia do exame prescrito, limitando-se a alegar taxatividade do rol da ANS.





**Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Turma do Segundo Núcleo Digital Em
Segundo Grau - Saúde Suplementar**



▲ Apelação Cível nº 0001090-39.2021.8.19.0087 (2)

8. A realização do exame por prescrição médica e a ausência de cobertura contratual não afastam o dever de ressarcimento, diante da abusividade da negativa.

9. A recusa indevida de cobertura de tratamento médico enseja reparação por danos morais, conforme súmula 339 do TJRJ e precedentes do STJ.

10. O valor fixado a título de danos morais observa os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, não havendo motivo para redução.

11. Cabível a majoração dos honorários de sucumbência, nos termos do art. 86, §11, do CPC.

IV. DISPOSITIVO E TESE

12. Recurso desprovido. Sentença mantida. Honorários majorados.

Tese de julgamento: "1. É abusiva a negativa de cobertura de exame PET-CT PSMA prescrito para tratamento de câncer de próstata, ainda que não previsto no rol da ANS, quando não comprovada a existência de alternativa terapêutica eficaz ou a ineficácia do exame. 2. A recusa indevida de cobertura enseja restituição do valor despendido e indenização por danos morais. 3. O valor da indenização por danos morais somente pode ser alterado se desatendidos os princípios da proporcionalidade e razoabilidade. 4. Cabe majoração dos honorários de sucumbência em grau recursal."

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 5º, XXXII; CDC, arts. 2º, 3º, 6º, VIII, 14; CPC, arts. 85, §2º e §11; Lei nº 9.656/1998, art. 10, §13.

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp n. 2.173.706/PR, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 1/12/2025; STJ, AgInt no REsp n. 2.137.002/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 21/10/2024; STJ, AgInt nos EDcl no AREsp n. 3.117.052/CE, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 22/6/2026; TJRJ, Súmulas 339, 340 e 343.

Vistos, relatados e discutidos os autos em epígrafe, **ACORDAM** os Desembargadores da Segunda Turma do Segundo Núcleo Digital Em Segundo Grau - Saúde Suplementar do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, nos termos da Certidão de Julgamento.

Rio de Janeiro, na data da sessão de julgamento.

Renata de Lima Machado
Relatora





▲ Apelação Cível nº 0001090-39.2021.8.19.0087 (2)

RELATÓRIO

Trata-se de Apelação Cível interposta por Unimed São Gonçalo Niterói Sociedade Cooperativa de Serviços Médicos e Hospitalares Ltda contra sentença de fls. 889/891 e fls. 903/904 proferida pelo Juízo da 3ª Vara Cível da Regional de Alcântara, nos autos da ação de repetição de indébito cumulada com indenização por danos morais, ajuizada por Edevaldo José Cardoso Gomes em face de Unimed São Gonçalo Niterói Sociedade Cooperativa de Serviços Médicos e Hospitalares Ltda, que julgou procedentes os pedidos autorais, condenando a parte ré à restituição do valor despendido pelo autor, bem como ao pagamento de indenização por danos morais.

A petição inicial narra que o autor é beneficiário de plano de saúde administrado pela parte ré, sendo portador de doença grave e idoso, com prioridade legal na tramitação processual. Relata que, após diagnóstico de neoplasia maligna da próstata, seu médico prescreveu exame PET CT com gálio 68 PSMA, em caráter de urgência, para a região pélvica e próstata.

Afirma que buscou autorização junto à operadora, tendo recebido resposta negativa sob o argumento de ausência de cobertura contratual, e que, mesmo após contato com a ANS, foi informado da não obrigatoriedade de cobertura do procedimento.

Diante da urgência, realizou o exame às suas expensas, no valor de R\$ 3.500,00, e pleiteou administrativamente o reembolso, que foi novamente indeferido pela parte ré. Sustenta que, além do prejuízo financeiro, sofreu abalo moral decorrente da negativa de cobertura em momento de extrema fragilidade, e requer a devolução em dobro do valor desembolsado, indenização por danos morais, concessão de gratuidade de justiça, prioridade processual e inversão do ônus da prova, além da condenação da ré ao pagamento das custas e honorários advocatícios.

A sentença reconheceu a existência de relação de consumo entre as partes, bem como a hipossuficiência do autor, deferindo a inversão do ônus da prova. O Juízo *a quo* entendeu que a negativa de cobertura do exame prescrito, necessário ao tratamento do beneficiário, caracterizou falha na prestação do serviço. Destacou que o dano moral, na hipótese, decorre do próprio abalo sofrido pelo autor ao ser privado do exame em momento de vulnerabilidade, fixando indenização em valor moderado. Quanto ao dano material, a sentença determinou a restituição simples do valor pago pelo exame, com correção monetária e juros, afastando a devolução em dobro.



**Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Turma do Segundo Núcleo Digital Em
Segundo Grau - Saúde Suplementar**



▲ Apelação Cível nº 0001090-39.2021.8.19.0087 (2)

Segue o dispositivo da sentença:

“(…) Por tudo o que foi exposto JULGO PROCEDENTES os pedidos autorais resolvendo o mérito na forma do art. 487, I, do Código de Processo Civil para confirmar a tutela antecipada deferida no processo, bem como para condenar a parte Ré a: 1) restituir à parte Autora, na forma simples, a quantia de R\$ 3.500,00 (três mil e quinhentos reais), incidindo sobre este montante correção monetária e juros de 1% (um por cento) ao mês desde o desembolso (14/09/2020); 2) indenizar à parte Autora a quantia de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) para compensar os danos morais experimentados, observando-se também o caráter punitivo-pedagógico da condenação, com juros de 1% (um por cento) ao mês desde a citação e correção monetária desde a sentença. Condeno a parte Ré ao pagamento das despesas processuais e nos honorários advocatícios, que arbitro em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, com fulcro no art. 85, §2º, do CPC. Transitada em julgado, dê-se baixa e archive-se. P.R.I.”.

Após a prolação da sentença, foram opostos embargos de declaração pela parte ré, os quais foram acolhidos para ajustar os critérios de atualização monetária e juros incidentes sobre as verbas de condenação, sem alteração do conteúdo condenatório (fls. 903/904).

A parte ré interpôs apelação, alegando, em síntese, que o exame solicitado pelo médico do autor não possui cobertura obrigatória, pois não está previsto no rol da ANS, conforme a Resolução Normativa nº 465/2021.

Sustenta que agiu em conformidade com a legislação e com o contrato, inexistindo ato ilícito ou falha na prestação do serviço que justifique a condenação.

Defende que a sentença contrariou o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, que reconheceu a taxatividade do rol da ANS, e requer a reforma integral da sentença, com a improcedência dos pedidos autorais. Subsidiariamente, pleiteia a redução do valor fixado a título de danos morais, sob o argumento de que a quantia arbitrada é excessiva e ensejaria enriquecimento sem causa (fls. 907/936).





**Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Turma do Segundo Núcleo Digital Em
Segundo Grau - Saúde Suplementar**



▲ Apelação Cível nº 0001090-39.2021.8.19.0087 (2)

A parte apelada apresentou contrarrazões, defendendo a manutenção da sentença em todos os seus termos e requerendo, ainda, a majoração dos honorários sucumbenciais (fls. 982/987).

No âmbito da segunda instância, houve manifestação do Ministério Público, que consignou não haver interesse público que justificasse sua intervenção no feito, por se tratar de demanda envolvendo direito disponível e não se enquadrar nas hipóteses legais de atuação obrigatória do órgão ministerial (fls. 996/999).

É o relatório.

VOTO

Presentes os requisitos de admissibilidade, passo a apreciar o recurso.

As partes se subsomem aos conceitos de consumidor e fornecedor previstos nos arts. 2º e 3º Código de Proteção e Defesa do Consumidor, sendo este o diploma legal aplicável à espécie, sendo certo que tal legislação é aplicável à relação ora discutida ainda por força da súmula 608 do STJ, segundo a qual *“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”*. Notadamente, estamos diante de contrato de plano de saúde não correlacionado a entidade de autogestão.

Nos termos do artigo 14 do CDC, o *“fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços”*.

Segundo decisão estável de fls. 871, proferida em 08/01/2024, compete à parte ré a prova da regularidade de sua conduta, considerando o deferimento da inversão do ônus da prova, na forma do art. 6º, VIII, do CDC.

A controvérsia recursal reside na obrigatoriedade de cobertura do exame PET-CT PSMA para câncer de próstata, à luz do contrato firmado entre as partes e da regulação da ANS.





▲ **Apelação Cível nº 0001090-39.2021.8.19.0087 (2)**

A sentença recorrida julgou procedentes os pedidos iniciais para condenar a recorrente à restituição do valor despendido pelo autor com a realização do exame, bem como ao pagamento de indenização por danos morais, sob o fundamento de que a negativa de cobertura, diante da prescrição médica e do quadro clínico apresentado, configurou descumprimento contratual e violação dos deveres inerentes à relação de consumo, sendo a conduta da operadora considerada abusiva e apta a ensejar reparação.

Tal entendimento deve ser mantido.

Em que pese a alegação de ausência de cobertura obrigatória do exame PET-CT PSMA, por ausente no rol de cobertura obrigatória, tampouco na RN nº 465/2021 e nas Diretrizes de Utilização para Cobertura de Procedimentos na Saúde Suplementar, os quais preveem apenas cobertura do exame PET-CT oncológico para determinadas neoplasias e situações clínicas específicas, fato é que a discussão acerca da taxatividade do rol da ANS era questão polêmica, com recente pacificação pela Lei nº 14.454/2022, aliada ao julgamento da ADI 7262, em 18/09/2025.

Do exame dos autos, extrai-se que a ação foi distribuída em fevereiro de 2021 em razão de negativa de cobertura de exame complementar solicitado em novembro de 2020 para acompanhamento de câncer de próstata com metástase após cirurgia de remoção em 2018.

Desde antes desse tempo, mais precisamente, desde 2015, existe nesse Tribunal de Justiça entendimento sumulado de nº 340, segundo o qual *“Ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, revela-se abusiva a que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento da doença coberta pelo plano.”*, de tal modo que, via de regra, havendo correlação com entre o exame e necessidade de tratamento da doença, era abusiva a negativa de fornecimento, no âmbito dessa Corte, ainda que não constante do rol da ANS.

Ocorre que, acerca da obrigatoriedade de cobertura de tratamentos prescritos fora do rol da Agência Nacional de Saúde, por ocasião do julgamento dos EREsp nº 1889704/SP e EREsp nº 1886929/SP, o Superior Tribunal de Justiça concluiu que a lista elaborada pela Agência Nacional de Saúde - ANS era, em regra, taxativa, mas fixou parâmetros para que, em situações excepcionais, os planos custeiem procedimentos não previstos no rol da ANS. Em junho de 2022, por maioria de votos, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça definiu a seguinte tese:



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Turma do Segundo Núcleo Digital Em
Segundo Grau - Saúde Suplementar



▲ Apelação Cível nº 0001090-39.2021.8.19.0087 (2)

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 a 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

No entanto, em setembro de 2022, sobreveio a Lei nº 14.454/2022, que alterou a redação da Lei n. 9.656/1998, incorporando ao seu art. 10 o §13, que assim dispõe:

“Art. 10 (...) (...) §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.”

Acerca da nova lei, o Supremo Tribunal Federal enfrentou alegação de inconstitucionalidade, na ADI 7.265, julgada em 18/09/2025, por maioria, fixando-se que:

1. É constitucional a imposição legal de cobertura de tratamentos ou procedimentos fora do rol da ANS, desde que preenchidos os parâmetros técnicos e jurídicos fixados nesta decisão. 2. Em caso de tratamento ou procedimento não previsto no rol da ANS, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos: (i) prescrição por médico ou odontólogo assistente; (ii) inexistência de negativa expressa da ANS ou de pendência de análise em proposta de atualização do rol (PAR); (iii) ausência de alternativa terapêutica adequada para a condição do paciente no rol da ANS; (iv) comprovação de eficácia e segurança





▲ Apelação Cível nº 0001090-39.2021.8.19.0087 (2)

tratamento à luz da medicina baseada em evidências de alto grau ou avaliação de tecnologias em saúde (ATS), necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível; e (v) existência de registro na Anvisa. 3. A ausência de inclusão de procedimento ou tratamento no rol da ANS impede, como regra geral, a sua concessão judicial, salvo quando preenchidos os requisitos previstos no item 2, demonstrados na forma do art. 373 do CPC. Sob pena de nulidade da decisão judicial, nos termos do art. 489, §1º, V e VI, e art. 927, III, §1º, do CPC, o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de cobertura de procedimento ou tratamento não incluído no rol, deverá obrigatoriamente: (a) verificar se há prova do prévio requerimento à operadora de saúde, com a negativa, mora irrazoável ou omissão da operadora na autorização do tratamento não incorporado ao rol da ANS; (b) analisar o ato administrativo de não incorporação pela ANS, à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, sem incursão no mérito técnico-administrativo; (c) aferir a presença dos requisitos previstos no item 2, a partir de consulta prévia ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), sempre que disponível, ou a entes ou pessoas com expertise técnica, não podendo fundamentar sua decisão apenas em prescrição, relatório ou laudo médico apresentado pela parte; e (d) em caso de deferimento judicial do pedido, oficiar a ANS para avaliar a possibilidade de inclusão do tratamento no rol de cobertura obrigatória”

No presente caso, em que pese a ação ter sido distribuída antes de toda essa modificação jurisprudencial e normativa, o feito foi saneado impondo-se ônus da prova sobre a apelante e a sentença recorrida foi proferida em 27/06/2024, isto é, durante a vigência da Lei nº 14.454/2022 e antes do esmiuçamento dos requisitos legais pelo STF e é à luz desse contexto que analiso a questão, considerando que os requisitos da ADI não foram objeto de instrução, posto que ainda não existentes.

Sendo assim, ao tempo da instrução e do julgamento não havia que se falar em taxatividade do rol do ANS, mas sim de comprovação da ineficácia do exame ou da existência de substituto terapêutico previsto no rol. Por decisão estável constante dos autos, a prova de ineficácia ou alternativa cabia à apelante, a qual, em que pese o longo prazo que teve para requerer qualquer medida de instrução, se agarrou unicamente à tese de taxatividade do rol e exclusão contratual e nada provou, prevalecendo a assertiva inicial de que o exame prescrito por médico assistente era indispensável ao acompanhamento do tratamento do câncer de próstata.

Desse modo, aplicável a ainda vigente súmula 340 deste TJRJ, segundo a qual *“Ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, revela-se abusiva a que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento da doença coberta pelo plano.”*

No sentido de abusividade da negativa de fornecimento do exame objeto da presente ação com base exclusivamente no rol da ANS e em exclusão contratual, recentes julgados de ambas as Turmas da Segunda Seção, Direito Privado, do STJ:





Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Turma do Segundo Núcleo Digital Em
Segundo Grau - Saúde Suplementar



▲ Apelação Cível nº 0001090-39.2021.8.19.0087 (2)

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME PET-CT COM PSMA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO. CONGRUÊNCIA, DECISÃO SURPRESA E OBRIGATORIEDADE DE CUSTEIO. RECURSO ESPECIAL PROVIDO PARCIALMENTE.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro em apelação cível que deu provimento ao recurso da ré para julgar improcedentes os pedidos e prejudicar o recurso do autor.

2. A controvérsia diz respeito a ação declaratória e indenizatória sobre a ilicitude da recusa de autorização de exame PET-CT com PSMA, com pedidos de ressarcimento e danos morais.

3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou procedentes os pedidos, condenando ao reembolso e aos danos morais, além de despesas e honorários.

4. A Corte de origem reformou a sentença para julgar improcedentes os pedidos e prejudicado o recurso adesivo do autor.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há seis questões em discussão: (i) saber se houve violação do art. 1.022 do CPC por rejeição de embargos sem sanar omissão e contradição; (ii) saber se houve violação dos arts. 141 e 1.013 do CPC por decisão fora dos limites da lide e do efeito devolutivo; (iii) saber se houve decisão surpresa em afronta ao art. 10 do CPC; (iv) saber se a recusa de cobertura viola o art. 10, caput e §4º, da Lei n. 9.656/1998; (v) saber se houve aplicação indevida dos §§12 e 13 do art. 10 da Lei n. 9.656/1998 a fatos de 2019; e (vi) saber se há divergência jurisprudencial quanto à obrigatoriedade de cobertura do PET-CT em tratamento oncológico.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Não se verificam vícios do art. 1.022 do CPC, pois o Tribunal de origem enfrentou as questões relevantes e não há contradição interna ou omissão.

7. Não há violação aos arts. 141, 1.013 e 10 do CPC, porque o julgamento se manteve nos limites do pedido e não caracterizou decisão surpresa.

8. A jurisprudência do STJ estabelece o dever de cobertura de exames vinculados ao tratamento de câncer, sendo abusiva a recusa com base apenas na ausência de enquadramento em diretrizes de utilização da ANS.

9. Incide a Súmula n. 13 do STJ para obstar o conhecimento de dissídio fundado em acórdão paradigma do mesmo Tribunal de origem; e resta prejudicada a análise de divergência quanto ao EREsp que trata da taxatividade mitigada do rol da ANS.

IV. DISPOSITIVO E TESE

10. Recurso especial provido parcialmente.

Tese de julgamento: "1. Não se configuram os vícios do art. 1.022 do CPC quando a Corte de origem enfrenta as questões essenciais da controvérsia. 2. Não há ofensa aos arts. 141, 1.013 e 10 do CPC quando o acórdão decide nos limites do pedido, sem decisão surpresa. 3. **É obrigatória a cobertura de exame PET-CT em tratamento oncológico, sendo abusiva a recusa fundada na ausência de enquadramento em diretrizes da ANS.** 4. Aplica-se a Súmula n. 13 do STJ para impedir o conhecimento de dissídio baseado em acórdão do mesmo Tribunal de origem".

Dispositivos relevantes citados: CPC, arts. 10, 141, 1.013 e 1.022; Lei n. 9.656/1998, art. 10, §4º, §§12 e 13.

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp n. 2.173.706/PR, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 1/12/2025; STJ, AgInt no REsp n. 2.137.002/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma





Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Turma do Segundo Núcleo Digital Em
Segundo Grau - Saúde Suplementar



▲ Apelação Cível nº 0001090-39.2021.8.19.0087 (2)

julgado em 21/10/2024; STJ, AgInt no AREsp n. 2.561.564/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 19/8/2024; STJ, AgInt no AREsp n. 2.744.495/GO, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 26/5/2025; STJ, AREsp n. 2.707.720/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 16/12/2025; STJ, REsp n. 2.166.999/DF, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 20/3/2025; STJ, EDcl no AgInt no REsp n. 1.925.562/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgados em 17/3/2025; STJ, AgInt no REsp n. 2.152.327/MG, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 24/2/2025; STJ, Súmula n. 13. (REsp n. 2.111.653/RJ, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 30/6/2026, DJEN de 6/7/2026.)

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. EXAME PARA AUXILIAR O TRATAMENTO DE CÂNCER. **PET-CT COM PSMA**. RECUSA ABUSIVA. PRECEDENTES DO STJ. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Por ocasião do julgamento do REsp 1.733.013/PR, "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, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 21/2/2022, DJe de 24/2/2022).

2. No caso, **trata-se de exame vinculado a tratamento de câncer, hipótese em que a jurisprudência é assente no sentido de que a cobertura é obrigatória**. Nesse sentido: AgInt no REsp 1.911.407/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, julgado em 18/5/2021, DJe de 24/5/2021; AgInt no AREsp 1.002.710/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 4/5/2020, DJe de 7/5/2020; AgInt no AREsp 1.584.526/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, julgado em 10/3/2020, DJe de 17/3/2020.

3. Consoante a jurisprudência do STJ, **"a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário"** (AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022).

4. Na espécie, o Tribunal de origem concluiu que "a recusa de cobertura de exame fundamental à avaliação do estágio e extensão da doença causou ao autor abalo psicológico que ultrapassa o mero aborrecimento, pois tornou ainda mais sofrido o enfrentamento da moléstia, fato que poderia ter sido remediado com a atuação afirmativa e positiva da apelante".

5. Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso encontra óbice na Súmula 83/STJ.

6. Agravo interno provido para conhecer do agravo em recurso especial. Recurso especial desprovido.

(AgInt nos EDcl no AREsp n. 3.117.052/CE, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 22/6/2026, DJEN de 29/6/2026.)

PROCESSUAL CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR/SAÚDE. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE EM AUTOGESTÃO. EXAME PET-CT COM PSMA. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE IRRELEVANTE EM TRATAMENTO





▲ Apelação Cível nº 0001090-39.2021.8.19.0087 (2)

ONCOLÓGICO. COBERTURA OBRIGATÓRIA. RECUSA ABUSIVA. DANOS MORAIS. REEMBOLSO DE DESPESAS FORA DA REDE. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO DOS ARTS. 24 E 12, VI, DA LEI N. 9.656/1998. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

1. Recurso especial interposto por plano de saúde em autogestão contra acórdão que confirmou sentença de procedência parcial para condenar ao reembolso de exame PET-CT com PSMA, deslocamento do beneficiário e acompanhante, e indenização por danos morais, diante de negativa de cobertura, em contexto de diagnóstico e tratamento oncológico.

2. O objetivo recursal é decidir se (i) a negativa de cobertura do PET-CT com base no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é legítima, considerando a natureza de autogestão e a suposta inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor; (ii) o reembolso de despesas fora da rede credenciada pode ser integral ou se deve observar os limites do art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998; (iii) há dissídio jurisprudencial apto a reformar o acórdão.

3. **Em tratamento oncológico, a natureza do rol da ANS é irrelevante para afastar a cobertura de exame necessário, quando comprovada a indicação médica, sendo abusiva a recusa fundada apenas na ausência de enquadramento nas diretrizes de utilização. A manutenção do custeio do PET-CT oncológico está em consonância com a jurisprudência desta Corte, atraindo a incidência da Súmula 83/STJ.**

4. Ausente o prequestionamento específico dos arts. 24 e 12, VI, da Lei 9.656/1998, incide o óbice da Súmula 211/STJ; superados os fundamentos pela alínea a, fica prejudicada a análise do dissídio pela alínea c.

5. Recurso especial não conhecido.

(REsp n. 2.133.817/PE, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 22/4/2026, DJEN de 28/4/2026.)

No tocante ao pedido de restituição do valor despendido com o exame, se confirma o direito à devolução, pois restou caracterizada a despesa indevida por fato da operadora, que apenas negou direito previsto em contrato de tratamento para doença coberta. Ressalte-se que o documento de fls. 19 confirma a prescrição médica e o documento de fls. 24 a realização do exame inclusive com possível achado a ser investigado, e a nota fiscal de fls. 23 confirma o pagamento pelo serviço.

Não se desconhece a tese firmada no Tema 1.365 do STJ, no sentido de que *“A simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não gera, por si só, dano moral presumido (in re ipsa), sendo imprescindível a presença de outros elementos que permitam constatar a alteração anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor”*.

Todavia, não é o caso dos autos, porque o autor, em se tratando de paciente oncológico e que necessitou antecipar o pagamento de exame que deveria ser coberto passa por angústias além das ordinárias e do cotidiano.

Ademais, quanto à indenização por danos morais, a súmula TJRJ 339 prescreve que *“A recusa indevida ou injustificada, pela operadora de plano de saúde, o*





Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Turma do Segundo Núcleo Digital Em
Segundo Grau - Saúde Suplementar



▲ **Apelação Cível nº 0001090-39.2021.8.19.0087 (2)**

autorizar a cobertura financeira de tratamento médico enseja reparação a título de dano moral”, sendo este justamente o caso dos autos. Inclusive a jurisprudência do STJ acima transcrita é no mesmo sentido.

Nesse sentido, razoável a adequada a quantia fixada de R\$4.000,00, atraindo a incidência da súmula 343, também deste TJRJ, segundo a qual “*A verba indenizatória do dano moral somente será modificada se não atendidos pela sentença os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade na fixação do valor da condenação*”.

Por isso, tem-se que a sentença recorrida merece ser mantida.

Por fim, cabível a majoração dos honorários de sucumbência, na forma do art. 86, §11 do CPC, em 5%, totalizando 15% sobre o valor da condenação.

À conta de tais fundamentos, **voto no sentido de conhecer e negar provimento ao recurso, mantendo a sentença vergastada** e majorando honorários de sucumbência por em 5%, para o total de 15% sobre o valor da condenação.

Rio de Janeiro, na data da sessão de julgamento.

Renata de Lima Machado
Relatora

