


**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**
**COMARCA DE SÃO VICENTE**
**FORO DE SÃO VICENTE**
**5ª VARA CÍVEL**
**RUA JACOB EMERICK, 1367, São Vicente - SP - CEP 11310-906**
**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**
**SENTENÇA**

Processo Digital nº: **1006290-19.2025.8.26.0590**  
 Classe - Assunto: **Procedimento Comum Cível - Tratamento médico-hospitalar**  
 Requerente: **[REDACTED]**  
 Requerido: **New Leader Assistência Médica e Hospitalar Ltda**

Tramitação prioritária  
 Justiça Gratuita

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **Otávio Augusto Teixeira Santos**

VISTOS.

[REDACTED] promoveu "ação de obrigação de fazer com tutela de urgência" contra New Saúde Leader - Leader Assistência Médica e Hospitalar Ltda., aduzindo, em apertada síntese, que ao perceber a presença de nódulo em mama, buscou atendimento médico especializado, oportunidade em que enfrentou entraves administrativos, pois a operadora-requerida emitiu guia divergente para o exame solicitado, circunstância que ensejou a não-realização de mamografia, ocasionando atraso injustificado e prejudicial na obtenção do diagnóstico. Relatou que em razão da errônea utilização dos serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), submetendo-se a consulta médica e exames de mamografia, ultrassonografia e biópsia de nódulos pela rede pública, que resultaram em diagnóstico de neoplasia maligna da mama direita (câncer de mama). Asseverou que uma vez identificada a doença, o médico especialista informou a necessidade de colocação de clipe mamário e prescreveu exame genético, ressaltando a urgência do quadro clínico e a necessidade de início imediato de tratamento, pontuando que no curso dos exames clínicos foi constatada a presença de outro nódulo na região axilar direita, o que motivou a solicitação de exames complementares imprescindíveis à adequada elucidação diagnóstica e definição da conduta terapêutica. Asseverou que o facultativo, em razão das circunstâncias do quadro clínico, solicitou urgência na realização dos exames, ressaltando a necessidade de imediata efetivação para possibilitar a célere escolha do tratamento (cirúrgico, quimioterápico ou hormonal), de forma a resguardar sua saúde e aumentar o prognóstico de cura, mas nada obstante tenha encaminhado os pedidos à operadora-requerida, através da via eletrônica, contendo a solicitação de urgência, a ré permaneceu inerte, resistindo a autorizar os exames, mesmo após diversas tentativas de resolução da questão na esfera administrativa. Requereu a concessão da tutela de urgência para o fim de determinar que a operadora de saúde: i) diligencie perante as clínicas autorizadas objetivando agendar com urgência os exames, ou adiantado o exame de biópsia do linfonodo axilar e a consulta médica com cardiologista, para que tais procedimentos sejam implementados até 29/05/2025 ou, na impossibilidade, proceda ao agendamento de exame e consulta em clínica particular, às suas expensas, ii) autorize e suporte os custos, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, a realização dos exames médicos prescritos, especialmente o exame de Sequenciamento de Nova Geração e MLPA dos genes BRCA1 e BRCA2, sob pena de multa diária. Postulou, ao final, a procedência da ação para, tornada definitiva a tutela provisória, condenar a requerida na obrigação de fazer consistente em custear integralmente os exames solicitados.

Com a inicial, adunou procuração e documentos (fls. 16 *usque*



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**COMARCA DE SÃO VICENTE**

**FORO DE SÃO VICENTE**

**5ª VARA CÍVEL**

**RUA JACOB EMERICK, 1367, São Vicente - SP - CEP 11310-906**

**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

144).

O comando judicial de fls. 145/146 concedeu à autora os benefícios da gratuidade da justiça e, para apreciação do pedido de tutela de urgência formulado, determinou o encaminhamento de mensagem eletrônica ao Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário do Estado de São Paulo - NAT JUS solicitando a elaboração de NOTA TÉCNICA sobre a obrigatoriedade da operadora de saúde de custear os exames indicados, observadas as Diretrizes de Utilização de Cobertura de Procedimentos na Saúde Complementar e o quadro clínico da requerente.

A resposta de fls. 147/149 informou o prazo aproximado de 30 dias para elaboração de Notas Técnicas pelo mencionado setor em razão do elevado número de processos encaminhados.

A autora reiterou o pleito de concessão de tutela de urgência (fls. 151/156).

O comando judicial de fls. 168/177 denegou o pleito de tutela de urgência e ordenou o processamento da demanda.

Anteriormente ao oferecimento de contestação, a autora aditou a petição inicial para o fim de desistir dos pedidos de fornecimento de autorização e custeio da consulta cardiológica e do exame de core biopsy, porquanto já realizados, pugnando pelo prosseguimento do processo para autorização e custeio do exame de Sequenciamento de Nova Geração (NGS) e MLPA dos genes BRCA1 e BRCA2 (fls. 186/197).

A desistência parcial dos pedidos foi homologada, com manutenção da decisão que indeferiu a tutela de urgência (fls. 198).

Ao agravo de instrumento interposto pela autora foi conferida a antecipação da tutela recursal para o fim de compelir a operadora-requerida a fornecer cobertura ao exame de sequenciamento genético prescrito, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, sob pena de multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) por dia de descumprimento (fls. 201/206), sendo ordenada a intimação da operadora-requerida para cumprimento (fls. 207).

Citada, a ré ofertou tempestiva contestação (fls. 212/228), oportunidade em que refutou os fatos articulados na peça vestibular, sob argumento que o procedimento postulado não está dentro do rol taxativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e, por isso, não há cobertura, devendo ser respeitados os exatos termos do contrato, qual seja, a limitação ao rol de procedimentos médicos estabelecidos pela ANS, sob pena da injuridicidade e do desequilíbrio da equação financeira pactuada. Alegou a existência de rede credenciada, devendo o tratamento se dar na rede conveniada, não podendo ser obrigada a custear o tratamento fora de sua rede. Ressaltou que nunca negou qualquer atendimento a que a autora tenha direito a cobertura, não podendo ser compelida a realizar a cobertura pretendida diante da ausência de critérios clínicos e legais, circunstância que afasta a asserção de abusividade da negativa, sob pena de resultar em ônus excessivo a ser suportado pela operadora de saúde. Requereu a improcedência.

Juntou documentos (fls.229/278).



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

COMARCA DE SÃO VICENTE

FORO DE SÃO VICENTE

5ª VARA CÍVEL

RUA JACOB EMERICK, 1367, São Vicente - SP - CEP 11310-906

**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

Sobreveio aos autos o ofício-resposta do NAT JUS contendo Nota Técnica (fls. 283/290), dando-se ciência às partes por ato ordinatório (fls. 293).

Réplica a fls. 296/302.

O polo ativo se manifestou sobre o parecer técnico do NAT JUS (fls. 304/306)

Instadas a especificar provas (fls. 307), a operadora-requerida posicionou-se sobre a Nota Técnica elaborada (fls. 313) e pugnou pela realização de prova pericial (fls. 314/316), enquanto a autora permaneceu silente (certidão de fls. 317).

É o relatório.

DECIDO.

Impõe-se o julgamento antecipado da lide, nos termos do disposto no artigo 355, inciso I, do Código de Processo Civil, porquanto a questão controvertida é meramente de direito, mostrando-se, por outro lado, suficiente a prova documental produzida nos autos para o deslinde da *quaestio juris*.

De proêmio, acolhendo o pleito deduzido pela operadora-requerida na peça defensiva (fls. 212), em relação ao qual a autora não se opôs (fls. 297), defiro o pedido de tramitação do feito em segredo de justiça, **procedendo a serventia às anotações necessárias no sistema SAJ.**

Passo ao exame do mérito.

Narra a petição inicial que em 14/04/2025, a Autora recebeu os resultados dos exames, que confirmaram o diagnóstico de neoplasia maligna da mama (câncer de mama) (sic) (fls. 02) e Ao receber o diagnóstico e as primeiras orientações pelo médico do SUS, Dr. Fabiano Kimus, ressaltou a necessidade de colocação de clipe mamário, também prescreveu exame genético (pedido anexo), bem como alertou sobre a urgência do caso e do INÍCIO IMEDIATO DE TRATAMENTO (sic) (fls. 03). Afirmou que O médico assistente, ciente da gravidade da moléstia e do risco iminente à saúde da paciente, qualificou os exames como “urgentes”, ressaltando a necessidade de sua realização imediata para possibilitar a adoção célere de condutas terapêuticas — sejam cirúrgicas, quimioterápicas ou hormonais — aptas a preservar o melhor prognóstico e a integridade física e psicológica da Autora (sic) (fls. 03) e que Os pedidos médicos foram encaminhados de forma célere pela Autora à operadora de saúde, através de e-mail, acompanhados de justificativa médica acerca da urgência do quadro. Todavia, não obstante o caráter emergencial do caso, a operadora permaneceu inerte, resistindo à autorização dos exames, mesmo após diversas tentativas de resolução administrativa, com envio de mensagens, e-mails e, inclusive, formulação de reclamação junto ao canal 0800 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS (sic) (fls. 03). Postulou a procedência da ação para condenar a ré a custear integralmente o exame médico solicitado pela Autora, conforme laudos e prescrições médicas acostados (sic) (fls.15).


**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**
**COMARCA DE SÃO VICENTE**
**FORO DE SÃO VICENTE**
**5ª VARA CÍVEL**
**RUA JACOB EMERICK, 1367, São Vicente - SP - CEP 11310-906**
**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

Por ocasião do aditamento à exordial, a autora desistiu de parcela dos pleitos formulados, pugnando pelo prosseguimento do feito *exclusivamente o pleito de autorização e custeio do exame de Sequenciamento Genético (NGS e MLPA dos genes BRCA1 e BRCA2) (sic)* (fls. 187).

A operadora-requerida, em defesa, sustentou que a autora não preenche os critérios clínicos e diretrizes estabelecidos pela ANS e pelos protocolos médicos para a realização desse tipo de exame, sendo incabível a obrigatoriedade de cobertura por parte da operadora (sic) (fls. 221) e que não há excepcionalidade que justifique a imposição da cobertura, não sendo obrigatória a cobertura pela operadora diante da ausência de critérios clínicos e legais. Deste modo, não há que se falar em cobertura obrigatória ou abusividade na negativa pela Ré, sob pena de resultar em um ônus excessivo à Operadora de plano de saúde (sic) (fls. 224), pugnando pelo desacolhimento da pretensão deduzida.

O vínculo jurídico de natureza contratual é, de um lado, incontroverso, confortado, ainda, pelos documentos que instruem as manifestações das partes.

A matéria deblaterada nos autos cinge-se a estabelecer a abrangência do custeio do medicamento prescrito à paciente no contrato celebrado entre as partes, porquanto incontroversa a recusa manifestada pela ré, que ressaltou que *recebeu um pedido médico de para exame de Sequenciamento de Nova Geração, exame este que tem Diretriz de utilização emitida pela Agência Nacional de Saúde - DUT 110 (em anexo). E o respectivo pedido médico não se enquadrava na DUT, não sendo solicitado por médico geneticista, neurologista, hematologista ou oncologista clínico (sic)* (fls. 218).

Fixados tais balizamentos, infere-se do caderno processual que o contrato firmado se reveste da natureza de adesão e a requerida constitui-se como fornecedora e a aderente ao plano de saúde, por sua vez, como consumidora dos serviços prestados, donde decorre a sua vulnerabilidade, legalmente reconhecida no Código de Defesa do Consumidor, ensejando sua aplicação ao caso concreto.

Importante destacar que há muito está pacificado o entendimento de que o rol divulgado pela ANS não é taxativo, servindo apenas como referência de cobertura básica, cabendo ao médico que assiste o paciente definir o melhor tratamento, de modo que é abusiva a recusa do plano de saúde na autorização do tratamento prescrito.

Nesse sentido, a Súmula 102 do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo: *"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"*.

Ressalte-se, por oportuno, que as cláusulas limitativas das obrigações assumidas pelas operadoras de plano de saúde, sobretudo aquelas que os consumidores aderem em virtude da própria natureza do contrato, devem ser interpretadas em respeito aos princípios da boa fé e da equidade, com objetivo de alcançar o equilíbrio contratual.

Desta forma, o caso do contrato em discussão exclui da cobertura exame genético para diagnóstico das características da neoplasia maligna, colocando a paciente em desvantagem e retirando dela a chance de receber o tratamento mais específico e adequado


**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**
**COMARCA DE SÃO VICENTE**
**FORO DE SÃO VICENTE**
**5ª VARA CÍVEL**
**RUA JACOB EMERICK, 1367, São Vicente - SP - CEP 11310-906**
**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

para tratamento da patologia.

Cabe trazer à lume, pela pertinência, o escólio do festejado NELSON NERY JUNIOR:

“Quem quer contratar plano de saúde quer cobertura total, como é óbvio. Ninguém paga plano de saúde para, na hora em que adoecer, não poder ser atendido. De outro lado, se o fornecedor desse serviço exclui de antemão determinadas moléstias, cujo tratamento sabe dispendioso, estará agindo com má-fé, pois quer receber e não prestar o serviço pretendido pelo consumidor” (Código Brasileiro de Defesa do Consumidor, Forense Universitária, 8ª edição, página 570).

De outro vértice, a Nota Técnica elaborada pelo NAT-JUS/SP, após discorrer minuciosamente sobre as características do exame solicitado e sua utilidade na definição da terapêutica a ser empregada para combate da doença, concluiu que *O painel genético para câncer hereditário expandido tem por finalidade avaliar o risco genético para desenvolvimento de patologias cancerígenas, mostrando utilidade para o caso específico da paciente. O teste genético foi indicado pelo médico assistente. Paciente é jovem e acometida de câncer de mama. O emprego do teste genético pode indicar o risco hereditário de câncer de mama e de ovário, o que ajudaria a programar a cirurgia, além de planejamento da terapêutica e acompanhamento no futuro (sic)*, apresentando parecer favorável à solicitação (fls. 286).

A jurisprudência, ao apreciar casos análogos, já decidiu que:

“APELAÇÃO CÍVEL Plano de saúde – Cobertura assistencial Paciente com neoplasia maligna, necessitando do exame de sequenciamento e MLPA dos genes BRCA1 E BRCA2, para adoção da melhor conduta terapêutica – Recusa da operadora Procedimento de que não possui previsão no rol da ANS Ausência de enquadramento em diretriz de utilização (DUT) Exame justificado em razão da idade da paciente – Embora reconhecido taxativo pelo STJ o referido rol comporta mitigação em situações específicas, como no caso em tela Precedentes do C. STJ que admitem o tratamento de neoplasia maligna quando o paciente não preenche todos os critérios fixados em diretriz de utilização (DUT), por meio de decisão racional e fundamentada na imprescindibilidade – Situação excepcional em que se torna obrigatória a cobertura de tratamento, em consonância com o entendimento firmado pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça a respeito do caráter taxativo daquele rol Multa pelo descumprimento da liminar limitada em R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) Valor que não se mostra excessivo, diante da fundamentalidade do direito pleiteado Precedente deste Egrégio Sodalício – RECURSO DESPROVIDO (TJSP – Apelação Cível n. 1001047-20.2022.8.26.0196 – Relator Fernando Reverendo Vidal Akaoui – j. 18.10.2023).

“Apelação e recurso adesivo. Ação de ressarcimento cumulada com indenização por dano moral. Plano de saúde. Sentença de parcial procedência. Irresignação das partes. Negativa de cobertura para o exame de “sequenciamento de nova geração” (NGS), sob alegação de ausência dos requisitos da DUT nº 110.7. Abusividade. Incidência da Súmula 96 desta E. Corte. Necessidade do procedimento amparada em expressa recomendação médica, diante do diagnóstico de carcinoma mamário. Possibilidade de reembolso que, contudo, deverá ocorrer nos limites do contrato. Dano moral não configurado, tratando-se de mero dissabor a negativa da autora sanável pela via judicial, ademais a conduta da ré pautou-se em interpretação de cláusula contratual. Sentença parcialmente reformada. Recurso da requerida parcialmente provido. Recurso adesivo da autora não provido” (TJSP – Apelação Cível n. 1006047-27.2023.8.26.0564 – Relator Rui Porto Dias – j. 31.07.2024).




**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**
**COMARCA DE SÃO VICENTE**
**FORO DE SÃO VICENTE**
**5ª VARA CÍVEL**
**RUA JACOB EMERICK, 1367, São Vicente - SP - CEP 11310-906**
**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

“OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. Sentença de procedência, condenando a operadora de saúde ao custeio dos exames genéticos, bem como reembolso de cirurgia de mastectomia. Inconformismo da requerida. Negativa de cobertura do plano de saúde, afirmando ausência de previsão contratual. Autora portadora de carcinoma na mama direita e microcalcificações atípicas na mama esquerda. Recomendação médica de mastectomia completa. Negativa de cobertura de mastectomia profilática, reconstrução e exames genéticos. Inadmissibilidade. Dever de reembolso integral do procedimento cirúrgico e custeio dos exames. Prevalência do direito à saúde. Inteligência das Sumulas nº 96 e 102 deste Egrégio Tribunal de Justiça. Precedentes. RECURSO NÃO PROVIDO” (TJSP - Apelação Cível nº 1085678-93.2019.8.26.0100 – Relatora Ana Maria Baldy – j. 20.10.2020).

“Plano de saúde. Ação de condenação em obrigação de fazer. Autora com alto risco hereditário de desenvolvimento de carcinoma mamário, em razão de grande histórico de câncer de mama com óbitos na família, a necessitar de procedimentos cirúrgicos, conforme prescrição médica. Negativa de cobertura de cirurgias de mastectomia bilateral e reconstrução de mama com prótese bilateral, sob as alegações de inexistência de previsão contratual e exclusão do rol de procedimentos obrigatórios da ANS. Incidência do Código de Defesa do Consumidor e da Lei 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde). Arts. 47 e 51, IV, do CDC. Abusividade. Cobertura devida. Súmula nº 102 e jurisprudência deste Tribunal. Sentença de procedência confirmada (art. 252 do RITJSP). Apelação desprovida. (TJSP – Apelação Cível n.1072276-18.2014.8.26.0100, Relator(a): Cesar Ciampolini; Comarca: São Paulo; Órgão julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Data do julgamento: 25/04/2017; Data de registro: 27/04/2017).

“PLANO DE SAÚDE Ação de obrigação de fazer Autora que, antes dos 50 anos, tratou-se de adenocarcinoma e neoplasia do endométrio Recusa da operadora de custear o exame "Sequenciamento de Nova Geração dos genes MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 e EPCAM" e outros necessários para estudo genético Cobertura do estudo de "Sequenciamento de Nova Geração dos genes MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 e EPCAM" que restou incontroversa - Negativa de cobertura dos demais exames necessários para fechamento do diagnóstico Inadmissibilidade Procedimento expressamente prescrito por médico Cobertura reconhecida, sob pena de se frustrar o próprio objeto da avença Emprego das súmulas nº 96 e 102 deste Tribunal Precedentes Abusividade da negativa verificada Recurso Provido” (TJSP; Apelação Cível 1054724-35.2017.8.26.0100; Relator (a): Rui Cascaldi; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 19ª Vara Cível; Data do Julgamento: 12/03/2019; Data de Registro: 13/03/2019).

“PLANO DE SAÚDE Exame para investigação de mutação para correta indicação de terapia para o câncer que acomete a autora Negativa de cobertura do procedimento Descabimento Questão que se submete aos ditames do Código de Defesa do Consumidor Incabível negar cobertura de tratamento ao segurado sob o fundamento de que o procedimento não está previsto no rol da Agência Nacional de Saúde Demorados trâmites administrativos de classificação não podem deixar a paciente a descoberto, colocando em risco bens existenciais Sentença mantida Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1099766-15.2014.8.26.0100; Relator (a): Francisco Loureiro; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 27ª Vara Cível; Data do Julgamento: 06/03/2015; Data de Registro: 06/03/2015).

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO****COMARCA DE SÃO VICENTE****FORO DE SÃO VICENTE****5ª VARA CÍVEL****RUA JACOB EMERICK, 1367, São Vicente - SP - CEP 11310-906****Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

De rigor, à luz dessas considerações, o acolhimento da pretensão deduzida, certo que a pretendida exclusão do custeio do exame somente seria viável na hipótese de manifesto descompasso entre a moléstia e o atendimento, circunstância inócua na hipótese vertente.

Ante o exposto, confirmando a tutela recursal concedida pela Superior Instância (fls. 203/206), julgo **PROCEDENTE** a ação para compelir a ré a autorizar e custear a realização do exame de Sequenciamento Genético (NGS e MLPA dos genes BRCA1 e BRCA2), nos termos da prescrição médica de fls. 82, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, sob pena de multa de R\$ 1.000,00 (hum mil reais) por dia de descumprimento, até o limite de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

Assim sendo, extingo o processo, com resolução do mérito, com fundamento no artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

Sucumbente, arcará a requerida com o pagamento das custas, despesas processuais e verba honorária, esta arbitrada, por equidade, em R\$ 1.500,00 (NCPC, art. 85, § 8º).

P.R.I.C.

São Vicente, 24 de setembro de 2025.

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,  
CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**