



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000360355

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1004028-06.2024.8.26.0405, da Comarca de Osasco, em que é apelante BRAZ MORRONI DE PAIVA JUNIOR, é apelado UNIMED NATAL – SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual do Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1) 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 TASSO DUARTE DE MELO (Presidente sem voto), JOSÉ PAULO CAMARGO MAGANO E JOÃO BATTAUS NETO.

São Paulo, 11 de abril de 2025.

GUILHERME SANTINI TEODORO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº. 1004028-06.2024.8.26.0405

Apelante: Braz Morroni de Paiva Junior

Apelada: Unimed Natal - Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico

Voto nº 5492

PLANO DE SAÚDE. Reembolso de despesas médicas e hospitalares com cirurgia de câncer de próstata. Técnica de robótica. Sentença de improcedência. Recurso do autor. Falta de relatório médico prévio a indicar que a cirurgia por meio robótico era o tratamento mais indicado para o paciente e que existia urgência/emergência a justificar sua realização em hospital não credenciado por médicos também não credenciados. Apresentação extemporânea de documentos em apelação. Ausência de justo motivo. **Recurso desprovido.**

Da respeitável sentença de relatório adotado de improcedência de ação indenizatória sobre plano de saúde (fls. 222/7) apela o autor a alegar ilegalidade da negativa e urgência/emergência do procedimento.

Recurso tempestivo, preparado e respondido.

É o relatório.

Injustificada, no caso, a apresentação de documentos somente em apelação (fls. 242/3).

Competia ao autor, conforme art. 434 do CPC, apresentar documentos para comprovar suas alegações.

Cumprir observar que não se trata de documentos novos (art. 435 do CPC), tampouco arguiu o autor qualquer motivo justo para a apresentação extemporânea dos documentos, conforme dispõe o parágrafo único do referido art. 435 CPC.

Daí a impossibilidade de análise dos documentos a fls. 242/3.

A controvérsia diz com obrigatoriedade de reembolso de despesas de cirurgia com técnica de robótica.

O relatório médico aponta diagnóstico de câncer (adenocarcinoma de próstata) e atesta ter sido realizada linfadenectomia retro-peritoneal laparoscópica com linfadenectomia pélvica laparoscópica e prostatovesiculectomia radical

por laparoscopia, no dia 8/12/2023 (fls. 18).

A ré afirma que para a patologia que acomete o autor não há cobertura para cirurgia com técnica de robótica.

De acordo com a negativa a fls. 32, “(...) a técnica robótica solicitada pelo Dr. Tibério Moreno não possui cobertura devido ao Parecer da ANS nº. 34/GEAS/GGRAS/DIPRO/221 e RN 465/21. Portanto a Unimed (...) autorizou o procedimento pela via laparoscópica, através da técnica convencional (...)”.

Constou na r. sentença:

“É incontroverso que a parte autora, mediante a solicitação de internação (fl. 21), necessitava ser submetida à cirurgia Prostatovesiculectomia Radical Laparoscópica decorrente do diagnóstico de Neoplasia maligna de próstata (CID: C61), incluindo o uso dos materiais ali descritos e solicitados por seu médico, Dr. Rafael Ferreira Coelho para a realização dos procedimentos. Incontroverso, também, que a cirurgia requisitada fora realizada em 08/12/2023, muito embora conste o erro de digitação de 2024 – fl. 18. A controvérsia cinge-se, pois, à lícitude ou não da conduta da ré em negar a realização do procedimento cirúrgico requisitado/recomendado pela via robótica, conforme alegado pelo autor e na obrigação de restituir os valores pagos pelo autor para realização do procedimento em decorrência de sua negativa (...) Ainda, a contratação de um plano de saúde visa garantir a integridade fisiológica do contratante, de modo que não se admite recusa injustificada por parte do plano de saúde para autorizar a realização de exames cobertos pelo vínculo contratual e solicitados por profissional médico. Ocorre que, no presente caso, muito embora o autor estivesse credenciado junto ao plano de saúde da requerida e necessitasse de cirurgia, deixou de apresentar prova no sentido de que a cirurgia sob a técnica robótica solicitada pelo Dr. Tibério Moreno fora de fato requisitada nesses termos, tratando-se de procedimento indispensável. Observo com bastante cautela, através da negativa da ré à fl. 32, que a solicitação de cirurgia através da técnica robótica solicitada pelo Dr. Tibério Moreno não se encontra anexada nos autos. Pelo contrário, os documentos de fls. 18, 19/20 e 21 foram assinados por outros médicos (Dr. Rafael Ferreira Coelho, Dr. Giuliano Betoni Guglielmetti, Dr. Thiago Vieira Soares da Nobrega, Dr. Klaus Carvalho Lustosa e Dra. Katia Ramos Moreira Leite). Ou seja, não consta nos autos relatório médico prévio que indique que a cirurgia por meio robótico era o tratamento mais indicado para o paciente e que existia urgência a justificar a sua realização em hospital não credenciado. Ainda nessa mesma linha, anoto que o relatório médico de fl. 18 constatou a realização sem intercorrência da cirurgia realizada através do método laparoscópico, método esse recomendado e aprovado pelo réu conforme se extrai do e-mail de fl. 32. Some-se a isso ao fato de que através do mesmo e-mail que supostamente negou a cobertura para realização da cirurgia conforme alegado pelo autor e que autorizou o procedimento pela via laparoscópica conforme descrito no parágrafo anterior, a ré chegou a autorizar o uso da técnica robótica através do pagamento a preço de custo operacional no valor de R\$ 20.862,99, em caráter excepcional. Ou seja, a parte requerida ainda ofereceu uma alternativa para o autor em relação ao pedido, nos termos contratuais

(...)"

Embora em busca na "internet" seja possível confirmar a existência de artigos científicos sobre a superioridade da técnica robótica e o CONITEC tenha reconhecido a superioridade da técnica¹, no caso em concreto não restou comprovada a necessidade do procedimento.

O autor deixou de apresentar prévio relatório médico a respeito (fls. 18).

O mesmo aplica-se ao relatório médico extemporâneo (fls. 242), fosse viável, por hipótese, sua análise.

A alegação de que o tratamento deu-se em caráter de urgência/emergência (fls. 239) não foi veiculada na petição inicial e, se por hipótese pudesse ser conhecida apesar da indevida inovação recursal, não foi demonstrada a fim de justificar a pretensão de reembolso por procedimento realizado fora da rede credenciada por médicos também não credenciados. A improcedência da demanda foi bem reconhecida.

Pagamento ou reembolso integrais são excepcionais, verificando-se somente nos casos de urgência ou emergência ou, ainda, quando inexistente na rede credenciada estabelecimento ou profissional habilitados para o tratamento de que necessita o beneficiário. Nesse sentido, aliás, as regras do art. 12, VI da Lei 9.656/98 e do art. 10 da RN ANS nº 566.

A respeito, "EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES REALIZADAS FORA DA REDE CREDENCIADA. RESTRIÇÃO A SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS. ART. 12, VI, DA LEI N. 9.656/1998. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA DESPROVIDOS. 1. Cinge-se a controvérsia em saber se a operadora de plano de saúde é obrigada a reembolsar as despesas médico-hospitalares relativas a

¹ "Tecnologia analisada: sistema cirúrgico robótico para cirurgia minimamente invasiva A Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência de São Paulo solicitou à CONITEC a incorporação do Dispositivo de Cirurgia Robótica. A Secretaria-Executiva da CONITEC avaliou a tecnologia para prostatectomia radical. O Dispositivo de Cirurgia Robótica, ou Sistema de Cirurgia Video-laparoscópica Roboticamente Assistida, é um sistema composto basicamente de três componentes principais: o console do cirurgião (equipamento onde o médico opera o robô), o robô cirúrgico com acesso ao paciente e uma torre composta pelo sistema de laparoscopia para captação das imagens. Os possíveis benefícios do dispositivo consistem basicamente na maior precisão cirúrgica, menor sangramento e consequente recuperação mais rápida, pois a maior amplitude de movimentos em relação à mão humana permitiria eliminar tremores e a fadiga dos cirurgiões. Os estudos analisados pela CONITEC compararam o uso da técnica aos procedimentos já disponíveis no SUS para a prostatectomia radical (cirurgia aberta e laparoscopia) e apontam alguns potenciais benefícios da cirurgia roboticamente assistida, que, assim como a laparoscopia, é realizada por meio de pequenos furos no abdômen. A cirurgia robótica pode trazer benefícios como menor perda de sangue e, consequentemente, menor necessidade de transfusão sanguínea em comparação à cirurgia aberta e laparoscópica. Outros benefícios como menor tempo de recuperação, menos incontinência urinária e recuperação da função sexual também são apontados em alguns estudos, entretanto, devido à baixa qualidade metodológica destes, não é possível afirmar de forma conclusiva que sejam benefícios significativos em favor desta intervenção. Para uma eventual incorporação da tecnologia, foram avaliados e considerados também os elevados custos associados à sua aquisição e operação ao longo de toda sua vida útil. Estima-se que devam ser realizados um número mínimo de procedimentos por ano em cada instituição de saúde para que a tecnologia possa ser sustentável, devido ao seu alto custo de aquisição e manutenção. Outro aspecto a ser considerado é o elevado custo de oportunidade, ou seja, o valor de aquisição de um sistema de cirurgia robótica representa a mesma possibilidade de se adquirir dezenas de novos sistemas de video-laparoscopia e a possibilidade de se habilitar e manter novos serviços de cirurgias minimamente invasivas de forma sustentável, cobrindo vazios assistenciais no país que ainda não possuem tais recursos. (http://antigoconitec.saude.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2018/Sociedade/ReSoc84_SISROBOTICO_cancer_prostata.Pdf)

procedimento cirúrgico realizado em hospital não integrante da rede credenciada. 2. O acórdão embargado, proferido pela Quarta Turma do STJ, fez uma interpretação restritiva do art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998, enquanto a Terceira Turma do STJ tem entendido que a exegese do referido dispositivo deve ser expandida. 3. O reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento. 4. Embargos de divergência desprovidos." (STJ, 2ª Seção, EAREsp 1.459.849/ES, rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, j. 14/10/2020).

"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. OMISSÃO. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. INDISPONIBILIDADE OU INEXISTÊNCIA DE PRESTADOR DA REDE CREDENCIADA. OBRIGAÇÃO DE REEMBOLSO DA OPERADORA. 1. (...). 2. O propósito recursal é decidir sobre a negativa de prestação jurisdicional e o dever de a operadora de plano de saúde reembolsar, integralmente, as despesas assumidas pelo beneficiário com o tratamento de saúde realizado fora da rede credenciada. 3. (...). 4. No julgamento do EAREsp 1.459.849/ES (julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020), a Segunda Seção, ao interpretar o art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, concluiu que "a lei de regência impõe às operadoras de plano de saúde a responsabilidade pelos custos de despesas médicas realizadas em situação de emergência ou de urgência, sempre que inviabilizada pelas circunstâncias a utilização da rede própria ou contratada, limitada, no mínimo, aos preços praticados pelo respectivo produto à data do evento". 5. A Resolução Normativa 566/2022, que revogou a Resolução Normativa 259/2011, da ANS, impõe a garantia de atendimento na hipótese de indisponibilidade ou inexistência de prestador no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, e estabelece, para a operadora, a obrigação de reembolso. 6. Hipótese em que, a partir da interpretação dada pela Segunda Seção ao art. 12, VI, da Lei 9.656/1998 e das normas editadas pela ANS, bem como considerando o cenário dos autos em que se revela a omissão da operadora na indicação de prestador, da rede credenciada, apto a realizar o atendimento do beneficiário, faz este jus ao reembolso integral das despesas assumidas com o tratamento de saúde que lhe foi prescrito pelo médico assistente, inclusive sob pena de a operadora incorrer em infração de natureza assistencial. 7. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários." (STJ, 3ª T., REsp 1.990.471/DF, rel. Min. Nancy Andrichi, j. 11/4/2023).

Majoro os honorários advocatícios de 10% para 12% do valor atualizado da causa.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso.

GUILHERME SANTINI TEODORO – relator.