



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000396517

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002443-48.2024.8.26.0168, da Comarca de Dracena, em que é apelante UNIMED CAMPO GRANDE MS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, é apelada MARIA INES DE ARRUDA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª 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 ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), MÔNICA DE CARVALHO E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 24 de abril de 2025.

AUGUSTO REZENDE

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1002443-48.2024.8.26.0168

Apelante: Unimed Campo Grande MS Cooperativa de Trabalho Médico

Apelada: Maria Ines de Arruda

Comarca: Dracena

Juiz de primeiro grau: Luís Henrique Siqueira Silva

Voto nº 24769

Plano de saúde. Cobertura. Procedimento de duodenopancreatectomia robótica. Beneficiária portadora de câncer de pâncreas. Ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS. Circunstância que não impede a cobertura na espécie. Taxatividade afastada pela Lei nº 14.454/2022. Existência de prescrição médica. Precedentes. Cerceamento de defesa não configurado. Recurso improvido.

RELATÓRIO

A r. sentença de fls. 423/426, cujo relatório é adotado, julgou procedente o pedido para “o fim de condenar a parte Requerida para que proceda com a autorização e fornecimento do procedimento supracitado, confirmando a tutela anteriormente deferida”.

Apela a ré, sustentando, em preliminar, ter havido cerceamento de defesa, na medida em que julgado antecipadamente o processo quando necessária a dilação probatória. No mais, alega que o procedimento indicado não consta do rol da ANS e, portanto, excluído da cobertura, conforme cláusula expressa, razão pela qual não houve qualquer ilicitude na negativa. Defende que não se trata de hipótese de urgência ou emergência e que há limite de valor dos reembolsos.

Recurso tempestivo, instruído com comprovante de

preparo e contrarrazoado.

A douta Procuradoria de Justiça manifestou-se pelo desprovimento (fls. 589/596).

É o relatório.

ARGUMENTAÇÃO E DISPOSITIVO

Inicialmente, não há nulidade a reconhecer.

Tendo em vista a natureza das questões em debate e a prova documental existente nos autos, suficientes para o perfeito entendimento da controvérsia, admissível o julgamento sem a dilação probatória requerida.

Com assentando no Colendo Superior Tribunal de Justiça, “(...) *não há cerceamento de defesa quando o julgador considera desnecessária a produção de prova ou suficiente as já produzidas, mediante a existência nos autos de elementos suficientes para a formação de seu convencimento*” (AgInt no AREsp nº 776.654/RJ, rel. Ministro Marco Buzzi, j. 19/09/2017).

Formada a convicção do magistrado pela análise dos elementos existentes nos autos, à vista da natureza das questões em debate, impertinente seria a determinação de outras provas, genericamente requeridas e desnecessárias ao deslinde da controvérsia a ser dirimida no espírito do julgador, destinatário final da instrução.

No mesmo sentido: “(...) *Se o magistrado, analisando as provas dos autos, entende pela desnecessidade da realização de qualquer outra e, além disso, entende possível o julgamento antecipado da lide, impossível afirmar a incorreção do procedimento sem análise do conjunto fático-probatório dos autos*” (REsp nº 1.538.205/SC, rel. Ministro Og Fernandes, j. 26/09/2017).

Anote-se que o julgador, destinatário final da prova, não está obrigado a deferir toda e qualquer diligência ou meio de prova requerido pelos litigantes, mas apenas aquela que considerar útil e necessária ao julgamento do feito.

Importa é que os elementos já existentes nos autos eram suficientes para o deslinde da controvérsia.

Na Corte consolidou-se jurisprudência no sentido de que *“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”* (Súmula nº 102).

Posição em harmonia com o entendimento há muito formado no STJ, segundo o qual “o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura” (Resp. nº 668.216/SP, 3ª T., Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, j. 15/03/2007).

Embora tenha afirmado a taxatividade do rol de procedimentos da ANS, o STJ observou que ela não é absoluta:

“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 (EREsp n. 1.886.929-SP e EREsp n. 1.889.704-SP).

Ademais, em 22.09.2022 entrou em vigor a Lei nº 14.454/2022, que alterou o art. 10 da Lei nº 9.656/98, afastando o caráter taxativo do rol da ANS:

“Art. 10. ...

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 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:

- exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

- 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.”

No caso, os relatórios médicos indicam que a paciente é portadora de câncer de pâncreas e necessita se submeter a procedimento de duodenopancreatectomia robótica (fls. 55).

Segundo o profissional que atende a autora, a técnica robótica é “utiliza pinças de energia bipolar e monopolar simultaneamente que possuem ergonomia de movimentação num eixo de 540° permitindo acessar em posições complexas o tecido pancreático de maneira a cauterizar de imediato quando necessário algum sangramento, a visão em 3 dimensões permite enxergar vasos diminutos e ductos biliares e ducto pancreático diminuindo o risco de sangramento intraoperatório e fístulas. A técnica videolaparoscópica não apresenta material com tal ergonomia e dinâmica de movimentos. O caso se trata de um tumor em local delicado, com alto risco de sangramento e complicações pós-operatórias, além da história de outros quatro

procedimentos pregressos. A maior complicação inerente a pancreatectomias é o sangramento e fistula, por tanto objetivo diminuir este risco a fim de preservar a vida do paciente o máximo que puder em meu ato operatório. Reitero a urgência em dar andamento devido a questão oncológica de doença em atividade sem tratamento até o presente momento”.

Não demonstrou a requerida, contudo, como lhe competia (art. 6º, VIII, do CDC, e art. 373, § 1º, do CPC), a desnecessidade do tratamento solicitado pelo médico da autora e nem tampouco que houvesse alternativa terapêutica disponibilizada à paciente, prevista no rol da ANS, que apresentasse os mesmos benefícios e fosse igualmente adequada ao tratamento da moléstia que a acometeu, de modo que não há fundamento jurídico aceitável (se não o meramente econômico) para negar a cobertura solicitada.

A propósito, colhem-se recentes julgados da Corte admitindo a cobertura em casos análogos:

CERCEAMENTO DE DEFESA – INOCORRÊNCIA - DESNECESSIDADE DE PRODUÇÃO DE OUTRAS PROVAS – INTELIGÊNCIA DA REGRA DO PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 370 DO CPC. PLANO DE SAÚDE– AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – PACIENTE PORTADOR DE ADENOCARCINOMA INTESTINAL COM METÁSTASES HEPÁTICAS E RECIDIVA (CID:C25.0) - INDICADO PROCEDIMENTOS PELA VIA ROBÓTICA EM RAZÃO DO ESTÁGIO DA DOENÇA E PARA EVITAR RISCOS PÓS-OPERATÓRIOS- NEGATIVA DO PLANO DE SAÚDE FUNDADA NA AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS QUE SE REVELA ABUSIVA – TJSP, SÚMULA 102 - SITUAÇÃO DE URGÊNCIA – COBERTURA OBRIGATÓRIA (LEI 9.656/98, ART. 35-C) – - NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA À LEI 14.454/2022 - SENTENÇA MANTIDA – RECURSO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1010878-39.2024.8.26.0482; Relator (a): Theodureto Camargo; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Presidente Prudente - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/02/2025; Data de Registro: 24/02/2025);

APELAÇÃO CÍVEL – Plano de Saúde – Obrigação de fazer

— Paciente acometido de neoplasia maligna no pâncreas e complicações dela decorrentes, em internação hospitalar, necessitado de cirurgia robótica — Pretensão à realização do procedimento preferencialmente com médico assistente em estabelecimento não credenciado ou subsidiariamente em prestador credenciado a ser indicado pela operadora — Procedência do pedido — Irresignação da ré — Procedimento sem cobertura obrigatória por ausência de previsão no rol da ANS — Não acolhimento — Presença das condições do inc. I, do § 13, do art. 10, da Lei nº 9656/98 — Justificativas técnicas fundamentadas apresentadas pelo médico assistente para recusa de cirurgia por laparoscopia oferecida pela operadora — Comprovação da eficácia do procedimento robótico à luz da medicina baseada em evidências — Precedente deste Egrégio Tribunal em caso de cirurgia robótica análogo — Procedimento que diante do quadro do paciente foi solicitado em caráter de urgência pelo médico assistente — Ausência de indicação de prestador credenciado sob alegação de que o procedimento não possuía cobertura — Recusa abusiva — Justificada a realização do procedimento fora da rede assistencial — Sentença mantida — RECURSO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1007498-08.2024.8.26.0482; Relator (a): Fernando Reverendo Vidal Akaoui; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Presidente Prudente - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/11/2024; Data de Registro: 29/11/2024).

Ante o exposto, nego provimento ao recurso, e, por força do disposto no art. 85, §º11º, do CPC, elevo os honorários devidos pela apelante para 15% do valor da causa.

É como voto.

Augusto Rezende
Relator