



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000409239

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002223-36.2024.8.26.0011, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelado SUL AMERICA CIA DE SEGURO SAUDE, é apelado/apelante DILSON BATISTA DOS SANTOS FILHO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento a ambos os recursos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente), MAURICIO VELHO E VITOR FREDERICO KÜMPFEL.

São Paulo, 28 de abril de 2025.

CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

4ª Câmara de Direito Privado
Apelação Cível nº 1002223-36.2024.8.26.0011
Apelante/Apelado: Sul America Cia de Seguro Saude
Apelado/Apelante: Dilson Batista dos Santos Filho
Comarca: São Paulo
Juiz prolator: Paulo Henrique Ribeiro Garcia
Natureza da Ação: Reajuste Contratual

Voto nº 6963

EMENTA: DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO INTEGRAL.

I. Caso em Exame

Recurso de apelação interposto por ambas as partes contra sentença que julgou procedente ação de obrigação de fazer c/c pedido indenizatório. A sentença condenou a ré ao custeio integral de procedimento médico, observando as tabelas de remuneração da seguradora ou os valores limites do contrato.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em: (i) a obrigatoriedade de cobertura de procedimento cirúrgico por via robótica não previsto no rol da ANS; (ii) o direito ao reembolso integral dos valores despendidos pelo autor devido à negativa de cobertura pela operadora.

III. Razões de Decidir

3. A Lei nº 14.454/2022 prevê cobertura de procedimentos fora do rol da ANS quando comprovada a eficácia científica. O procedimento robótico prescrito ao autor atende a essas condições.

4. A negativa de cobertura pela operadora foi injustificada, obrigando o autor a custear o procedimento, justificando o reembolso integral.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso da ré provido para fixar honorários advocatícios em 20% sobre o valor da condenação. Recurso do autor provido para condenar a ré ao reembolso integral de R\$ 8.000,00, com correção monetária e juros de mora.

Tese de julgamento: 1. Procedimentos fora do rol da ANS devem ser cobertos quando comprovada a eficácia científica. 2. Reembolso integral é devido quando há negativa injustificada de cobertura.

Legislação Citada:

Lei nº 9.656/98, art. 10, §13; Lei nº 14.454/2022; CPC, art. 85, §§ 2º e 8º.

Jurisprudência Citada:

STJ, AgInt no REsp n. 1.940.758/SP, Rel. Min. Raul Araújo, Quarta Turma, j. 17/2/2025; STJ, AgInt no AREsp n. 1.395.910/BA, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, Quarta



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Turma, j. 3/9/2019.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso de apelação interposto contra sentença que julgou procedente ação de obrigação de fazer c/c pedido indenizatório movida por Dilson Batista dos Santos Filho em face de Sul América Companhia de Seguro Saúde, condenando a ré "no custeio do procedimento, de forma integral, em caso de hospital e/ou médicos integrantes da rede credenciada, observando as tabelas de remuneração da seguradora, ou com os valores limites do contrato, em caso de hospital e/ou médicos não integrantes da rede credenciada."

Ambas as partes interpuseram recurso de apelação.

A ré, em suas razões recursais, argumenta pela inexistência de cobertura contratual para o procedimento via robótica, por não constar no rol da ANS. Sustenta a taxatividade do rol, conforme entendimento fixado pelo STJ, alega que não houve negativa de cobertura e que o reembolso deveria ocorrer nos limites do contrato. Ademais, impugnou o critério de fixação da verba honorária.

O autor, por sua vez, recorre pleiteando o reembolso integral do valor despendido com o procedimento médico, alegando que não optou pela via particular por mera liberalidade, mas foi compelido a tal em razão da negativa abusiva da operadora.

As contrarrazões foram apresentadas pelas partes, pugnando pelo não provimento dos recursos contrários.

É o relatório.

FUNDAMENTAÇÃO

Da preliminar de não conhecimento do recurso da ré

Inicialmente, afasto a preliminar suscitada pelo autor em contrarrazões, quanto ao não conhecimento do recurso da ré por ausência de impugnação específica. Apesar de o recurso reproduzir parcialmente argumentos já apresentados em contestação, há impugnação específica contra os fundamentos da sentença, em especial no tocante à indevida obrigação de custeio de procedimento não previsto no rol da ANS.

Do mérito da apelação da ré

No mérito, o recurso da operadora não comporta provimento.

O cerne da controvérsia reside na obrigatoriedade de custeio pela operadora de plano de saúde de procedimento cirúrgico por via robótica para tratamento de câncer de próstata, diagnosticado no autor.

A questão deve ser analisada à luz da Lei nº 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde), do Código de Defesa do Consumidor, e das alterações recentes promovidas pela Lei nº 14.454/2022, que modificou a primeira para tratar expressamente da hipótese dos autos.

É incontroverso que o autor é beneficiário de plano de saúde administrado pela ré, tendo sido diagnosticado com câncer de próstata (CID C61), conforme relatório médico acostado aos autos. Para o tratamento da doença, o médico assistente prescreveu a realização de prostatectomia radical robótica, considerando as peculiaridades do caso, a idade do paciente (68 anos) e suas comorbidades.

O ponto controvertido é se a operadora pode negar a cobertura do procedimento robótico sob o argumento de que tal técnica não consta no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Primeiramente, cumpre observar que o procedimento de prostatectomia radical está previsto na cobertura contratual e no rol da ANS, havendo divergência apenas quanto à técnica a ser empregada (convencional ou robótica).

A Lei nº 14.454/2022, que alterou a Lei nº 9.656/98, trouxe importante inovação nessa matéria, ao acrescentar o §13 ao art. 10 da Lei dos Planos de Saúde, nos seguintes termos:

"§ 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."

No caso em tela, conforme os documentos médicos acostados aos autos, encontra-se comprovada a eficácia do procedimento robótico, com base em evidências científicas. O relatório médico apresentado pelo autor demonstra que a técnica proporciona "redução da perda sanguínea, diminuição da taxa de transfusão, menor tempo de internação, menos complicações gerais e maior taxa de preservação de nervos", além de ser "mais benéfico para a recuperação da função erétil pós-operatória", aspectos essenciais considerando a idade e as condições de saúde do paciente.

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Portanto, mesmo que se considere o rol da ANS como taxativo, há expressa previsão legal para cobertura de procedimentos fora do rol quando presentes as condições estabelecidas no §13 do art. 10 da Lei nº 9.656/98, situação claramente verificada nestes autos.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, mesmo antes da alteração legislativa, já firmara entendimento no sentido de que o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura.

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC/2015. NÃO OCORRÊNCIA. COBERTURA DO TRATAMENTO DE FOTOFÉRESE EXTRACORPÓREA. DOENÇA DE SÉZARY. OBRIGATORIEDADE. DANO MORAL CONFIGURADO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. É indevido conjecturar-se a existência de omissão, obscuridade ou contradição no julgado apenas porque decidido em desconformidade com os interesses da parte.

2. O plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma, sendo abusiva a cláusula contratual que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento de doença coberta pelo plano e indicada pelo médico.

3. A inclusão do tratamento no rol da ANS é desimportante para a análise do dever de cobertura de exames, medicamentos ou procedimentos para o tratamento de câncer, como no caso dos autos - doença de Sézary - linfoma cutâneo -, em que há apenas uma diretriz na resolução. A negativa de cobertura, portanto, verbera conduta abusiva, apta a ser compensada pela fixação de danos morais.

4. Agravo interno desprovido.

(AglInt no REsp n. 1.940.758/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 17/2/2025, DJEN de 28/2/2025.)

Não procede, portanto, a alegação da operadora quanto à legitimidade da negativa de cobertura com base na não inclusão específica da técnica robótica no rol da ANS, uma vez que a doença está coberta pelo



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

contrato e há evidências científicas da eficácia do procedimento para o caso concreto do autor.

Do mérito da apelação do autor

No tocante ao recurso do autor, que pleiteia o reembolso integral dos valores despendidos com o procedimento, merece parcial provimento. Aliás, esse era o objetivo da lide, desde o início.

Conforme documentação anexada, o procedimento foi solicitado via robótica, porém a autorização concedida pela operadora restringiu-se à "prostatovesiculectomia radical laparoscópica", sem a utilização de robô, conforme se verifica do documento de Validação Prévia de Procedimento juntado aos autos.

A negativa injustificada da operadora em autorizar o procedimento na forma prescrita pelo médico assistente gerou ao autor a necessidade de arcar com os custos, situação que não pode ser equiparada à livre escolha por atendimento em rede não credenciada.

Como é cediço, o reembolso limitado aos valores de tabela própria da operadora é regra aplicável aos casos em que o beneficiário opta livremente por utilizar a rede não referenciada, o que não se verificou no caso concreto.

Nesta hipótese específica, em que o beneficiário foi compelido a arcar com os custos em razão de injustificada negativa de cobertura, o reembolso deve ser integral, sob pena de validar a prática abusiva e transferir ao consumidor o ônus decorrente da conduta irregular da operadora.

De acordo com a jurisprudência do Colendo Superior Tribunal de Justiça "nos termos do artigo 12, inciso VI, da Lei 9.656/98,



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde somente é admitido em casos excepcionais (situação de urgência ou emergência, inexistência de estabelecimento credenciado no local e/ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada, entre outros), e nos limites da relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto" (AgInt no AREsp n. 1.395.910/BA, relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 3/9/2019, DJe de 30/9/2019).

Assim, considerando a negativa injustificada de cobertura que obrigou o autor a custear o procedimento com recursos próprios, é devido o reembolso integral dos valores despendidos, devidamente comprovados nos autos (R\$ 8.000,00), com correção monetária desde o desembolso e juros de mora desde a citação.

Sobre os Honorários Advocatícios

No tocante aos honorários advocatícios fixados na sentença, observo que o magistrado de primeiro grau os arbitrou em R\$ 5.551,73, utilizando-se do critério de equidade previsto no § 8º do art. 85 do Código de Processo Civil, superior à metade do proveito econômico pretendido.

Ocorre que, conforme estabelecido pelo Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Recurso Especial Repetitivo nº 1.746.072/PR (Tema 1076), a fixação dos honorários por apreciação equitativa somente é admitida em hipóteses excepcionais e taxativas, a saber: quando o proveito econômico for inestimável ou irrisório, ou quando o valor da causa for muito baixo.

No caso em análise, o valor da causa foi fixado em R\$ 8.000,00, correspondendo exatamente ao proveito econômico pretendido pelo autor. Trata-se, portanto, de valor determinado e mensurável, não se



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

enquadrando nas hipóteses excepcionais que autorizam a fixação equitativa dos honorários.

Conforme assentado pelo STJ, a fixação dos honorários por apreciação equitativa não é permitida quando os valores da condenação, da causa ou o proveito econômico da demanda forem elevados. É obrigatória nesses casos a observância dos percentuais previstos nos §§ 2º ou 3º do artigo 85 do CPC.

No presente caso, considerando tratar-se de demanda relativamente simples, com tramitação célere, e o valor determinado da causa, deve incidir o disposto no § 2º do art. 85 do CPC, com aplicação do percentual máximo de 20% sobre o valor da condenação, o que resulta em honorários de R\$ 1.600,00, montante que se mostra mais proporcional e razoável à complexidade da causa.

Dessa forma, em observância à jurisprudência consolidada do STJ no Tema Repetitivo 1076, deve ser reformada a sentença neste ponto para fixar os honorários advocatícios em 20% sobre o valor da condenação (R\$ 8.000,00).

DISPOSITIVO

Ante o exposto, voto pelo provimento do recurso da ré, para estabelecer a verba honorária em 20% sobre o valor resultante da condenação, e pelo provimento do recurso do autor para, reformando em parte a sentença, condenar a ré ao reembolso integral do valor despendido (R\$ 8.000,00), com correção monetária desde o desembolso e juros de mora desde a data da citação inicial.

CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA

Relator