



Poder Judiciário do Estado de Goiás  
Goiânia - 2ª UPJ Juizados Especiais Cíveis: 6º, 7º, 8º, 9º, 10º e 11º

Processo: 5398314-61.2025.8.09.0051

Requerente: Sandro Nunes Da Cunha

Requerido(a): Unimed Nacional - Cooperativa Central

### PROJETO DE SENTENÇA

#### **Versam os autos digitais sobre ação de ressarcimento de despesas médicas ajuizada por Sandro Nunes da Cunha em face de Unimed Nacional, partes já devidamente qualificadas.**

Em consonância com o que se extrai do disposto nos artigos 2º e 38 da Lei n.º 9.099/95, que disciplina a dinâmica processual dos Juizados Especiais, a sentença fica dispensada da presença do relatório circunstanciado, em razão dos princípios basilares da oralidade, simplicidade, informalidade, economia processual e celeridade. Em que pese tal faculdade, tenho por proveitosa uma breve exposição das questões de fato e de direito a serem sopesadas nesta etapa do itinerário procedimental.

Narra o autor que é beneficiário de plano de saúde coletivo da Unimed e foi diagnosticado com neoplasia maligna de próstata, sendo-lhe indicada com urgência a cirurgia de Prostatectomia Radical Robô-Assistida, por ser menos invasiva e com melhor recuperação em comparação à cirurgia aberta.

Alega que a ré negou a cobertura sob a justificativa de inexistência de código para o procedimento robótico. Diante da urgência do tratamento, o autor realizou a cirurgia em 05/04/2024 no Hospital Albert Einstein, arcando integralmente com o custo de R\$?65.600,00, pagos parcialmente por transferência bancária e parcialmente parcelados no cartão de crédito.

Posteriormente, buscou administrativamente o ressarcimento do valor, que foi negado sem justificativa, motivo pelo qual ajuíza a presente ação para obter a restituição das despesas médicas realizadas em razão do tratamento prescrito.

A requerida apresentou contestação, sustentando, em preliminar, a necessidade de perícia médica. No mérito, alegou que a negativa de cobertura está amparada na lei e no contrato, pois o procedimento não consta no rol da ANS, foi realizado por médico não cooperado e em hospital fora da rede credenciada. Afirmou ainda que a cirurgia não foi de urgência/emergência e que a técnica robótica não é contemplada pelo rol da ANS, que prevê apenas a convencional. Por fim, pediu a improcedência da ação e, subsidiariamente, que eventual reembolso observe os valores das tabelas praticadas pelo plano.

Inicialmente, quanto à alegação de incompetência deste juízo, sob o argumento da

Valor: R\$ 60.000,00  
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento do Juizado Especial Cível  
GOIÂNIA - 2ª UPJ JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS: 6º, 7º, 8º, 9º, 10º E 11º  
Usuário: LUIZ GUSTAVO NICOLI - Data: 22/07/2025 17:24:46



indispensabilidade de perícia médica, entendo que os documentos acostados aos autos — incluindo laudos, prescrições médicas e comprovantes de pagamento — são suficientes para a análise do pedido, revelando-se desnecessária a produção de prova pericial para o deslinde da controvérsia. Assim, não se verifica complexidade capaz de afastar a competência deste Juizado para o julgamento da demanda, motivo pelo qual rejeito a preliminar arguida pela ré.

Não há mais questões preliminares no sentido técnico da palavra, presentes os pressupostos processuais e as condições da ação, passo ao exame do mérito da lide, porquanto está apta a receber julgamento antecipado, visto que a matéria nela versada é unicamente de direito e os fatos estão suficientemente comprovados pelos documentos juntados (art. 355, I do Código de Processo Civil).

Assinalo, primeiramente, que a relação jurídica existente entre as partes é tipicamente de consumo, sendo aplicáveis, portanto, as disposições do Código de Defesa do Consumidor (Súmula n. 469 do STJ).

No caso, a relação jurídica entre as partes e a necessidade da cirurgia foi comprovada pelos documentos coligidos nos autos, especialmente os exames e o relatório médico de ev. 1, no qual consta que o autor foi diagnosticado com “neoplasia maligna da próstata (CID C61. 0)”, e necessitava de “Prostatectomia laparoscópica robo-assistida”.

No relatório juntado no mov. 01, o médico que assiste o requerente explicou que a técnica robótica foi escolhida “tendo em vista ser uma técnica minimamente invasivo, com menor tempo de recuperação pós-operatório, menor sangramento, menos tempo de uso de sonda visical, e recuperação mais rápida da função sexual e da continência urinária.”.

A requerida, por sua vez, justificou que a técnica indicada pelo médico (cirurgia por robótica) não está elencada no rol da ANS, que contempla apenas a técnica convencional, e que o plano de saúde dispõe de médico e hospitais credenciados para a realização do procedimento convencional.

A propósito, sobre o tema, a orientação predominante no Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que “se mostra abusiva a negativa de cobertura, pelo plano de saúde, a algum tipo de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no contrato”. (STJ, AgInt no AREsp1275885/DF, Rel. Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, in DJe de 02/04/2019).

Desse modo, tem-se que se a doença diagnosticada possui cobertura pelo plano contratado, a opção terapêutica fornecida deve ser aquela indicada pelo médico do paciente, in casu, nos moldes do relatório médico assinado por especialista (movimento 01).

Ademais, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento de que as operadoras de plano de saúde só podem estabelecer quais as patologias serão cobertas, mas não o tipo de tratamento utilizado, sob pena de se vulnerar o objetivo primordial desta modalidade negocial, que é a promoção da saúde do contratado.

Relevante mencionar que a Lei 14.454/2022, alterou o art. 10 da Lei 9.656/1998, quanto à natureza do Rol da ANS, nos seguintes termos:

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:

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 análise, salienta-se que a cirurgia robótica foi regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina em todo o território nacional em 28 de março de 2022, através da Resolução CFM Nº2. 311/2022, documento este que destaca a aprovação do tratamento cirúrgico com o uso de plataforma robótica pelo Food and Drug Administration (FDA), em 2000, nos Estados Unidos, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em 2008, no Brasil, e pelo National Institute for Health and Care Excellence (NICE), em 2015, na França, além de mencionar que o Food and Drug Administration (FDA), em 2019, reconheceu a cirurgia robótica como importante opção terapêutica, segura e efetiva, quando usada de forma apropriada e com treinamento completo adequado, tendo recomendado que hospitais, médicos e equipes tenham credenciais apropriadas para cada plataforma utilizada.

O que, enquadra-se ao caso aqui analisado, tendo em vista que não se vislumbra indeferimento do método cirúrgico aqui perseguido pela ANS, sendo ainda evidente a comprovação da eficácia da cirurgia robótica como procedimento mais moderno, menos invasivo e que traz mais segurança ao paciente, ao contrário do que alega a requerida.

Nesse sentido colaciono jurisprudência sobre o tema:

RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. RADIOTERAPIA DE INTENSIDADE MODULADA. TRATAMENTO DE CÂNCER. CUSTEIO. OBRIGATORIEDADE. ROL DA ANS. NATUREZA. IRRELEVÂNCIA. DANOS MORAIS. NEGATIVA DE COBERTURA. PREVISÃO CONTRATUAL. DÚVIDA RAZOÁVEL. 1. Discute-se nos autos acerca da obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde de procedimento cirúrgico - prostatectomia radical laparoscópica robótica assistida - indicado a beneficiário diagnosticado com neoplasia maligna de próstata. 2. Configura-se obrigatório o custeio de exames e procedimentos para o tratamento de câncer pelos planos de saúde, sendo irrelevante a discussão a respeito da natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS. Precedentes do STJ.3. Há configuração de danos morais indenizáveis pela recusa indevida de cobertura médico-assistencial pela operadora de plano de saúde às situações de emergência, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde.4. Há situações, tal como na espécie vertente, em que existe dúvida jurídica razoável na interpretação de cláusula contratual, de forma que a conduta da operadora, ao optar pela restrição da cobertura sem ofender os deveres anexos do contrato - como a boa-fé -, não pode ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, a afastar qualquer pretensão de compensação por danos morais.5. Recurso especial conhecido e parcialmente provido.(Resp n. 2.195.960/RS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 31/3/2025, DJEN de 3/4/2025.)

PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. Sentença de procedência. RECURSO DA DEMANDADA. NEOPLASIA MALIGNA NA PRÓSTATA. CIRURGIA ROBÓTICA. OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA. Alegação de ausência de obrigatoriedade da cobertura, posto que o procedimento não consta do rol da ANS, além de a operadora disponibilizar o procedimento convencional em sua rede credenciada. Desprovido. Obrigatoriedade do custeio, ante a existência de indicação médica e a reconhecida eficácia do procedimento. Modalidade cirúrgica que, conforme o relatório médico, é segura e adequada ao quadro de



saúde do autor, sendo contraindicada a técnica convencional disponibilizada pela apelante. Inteligência da Súmula 102 do TJSP e do art. 2º da Lei nº 14.454/2022, que tornou superada a tese da taxatividade do rol da ANS. Precedentes deste Tribunal. Reembolso que deve ser integral, visto que a apelante não disponibiliza o procedimento em sua rede credenciada. Apelação desprovida. Honorários sucumbenciais majorados. (TJSP; Apelação Cível 1021399-77.2024.8.26.0309; Relator (a): José Paulo Camargo Magano; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1); Foro de Jundiá - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 16/05/2025; Data de Registro: 16/05/2025)

Assim, demonstrado que a negativa da ré foi abusiva, passo a deliberar sobre o dever de ressarcimento dos planos de saúde.

Não se desconhece o disposto no artigo 12, inciso VI, da Lei 9.656/1998, que assegura ao beneficiário do plano de saúde ou seguro saúde o reembolso das despesas médicas nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto.

No entanto, destaca-se que o pedido de reembolso se dá pela falta de disponibilidade do procedimento e atendimento na rede credenciada e profissional cooperado, sendo inegável que a cirurgia, era imprescindível para a manutenção da saúde do autor, diante do diagnóstico de câncer, de igual forma demonstrada a urgência, situação que o levou, por orientação médica, a realizar o procedimento em hospital não cooperado ao plano, vez que a requerida não possui hospital credenciado e médico cooperado para fornecer a cirurgia por via robótica, melhor técnica indicada pelo médico assistente do autor.

Assim, como reconhecido pela própria Operadora requerida em sede de defesa que não possui hospital credenciado e médico cooperado que realize a cirurgia em questão, faz o autor jus ao reembolso, ao passo que o art. 9º da RN 259/2011 garante, salvo a opção de acesso a livre escolha de prestadores, o reembolso integral das despesas médico-hospitalares em caso de ausência ou inexistência de prestador credenciado, que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o atendimento em prestador não credenciado no mesmo município.

Dessa forma, resta incontroverso o direito do autor ao reembolso do valor comprovado pelas notas fiscais acostadas aos autos no evento 01, no importe de R\$ 65.600,00. Contudo, em observância ao limite máximo de condenação estabelecido para os Juizados Especiais, o autor renunciou expressamente ao valor excedente, requerendo a condenação da parte requerida ao ressarcimento da quantia de R\$ 60.000,00, relativa ao procedimento cirúrgico de Prostatectomia Radical Robô-Assistida.

Ante o exposto, julgo **PARCIALMENTE PROCEDENTES** os pedidos iniciais para condenar a ré ao ressarcimento da quantia despendida pelo autor para pagamento dos procedimentos prescritos, bem como dos materiais e insumos necessários, no valor de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais), e em observância ao disposto pela Lei n. 14.905/2024, a importância deverá ser corrigida monetariamente pelo IPCA, a partir do desembolso, e acrescida de juros de mora que corresponderá à taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (Selic), deduzido o IPCA (art. 406, §1º do CC), a partir da citação.

Fica a parte ré desde já intimada, nos termos do artigo 52, inciso III, da Lei 9.099/95, de que deverá cumprir a obrigação no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contados do trânsito em julgado da sentença, sob pena de incidir a multa do artigo 523, §1º, do Código de Processo Civil (acréscimo de 10% sobre a quantia da condenação).



Sem custas e honorários advocatícios (Lei n. 9.009/95, art. 54).

Submeto este projeto de sentença ao Juiz de direito responsável por este Juizado Especial Cível para apreciação e eventual homologação.

**Deiziane Dias Diamantino**  
**Juíza Leiga**

1 “O juiz leigo que tiver dirigido a instrução proferirá sua decisão e imediatamente a submeterá ao juiz togado, que poderá homologá-la, proferir outra em substituição ou, antes de se manifestar, determinar a realização de atos probatórios indispensáveis”.



Poder Judiciário do Estado de Goiás  
**Goiânia - 2ª UPJ Juizados Especiais Cíveis: 6º, 7º, 8º, 9º, 10º e 11º**

Processo: 5398314-61.2025.8.09.0051

Requerente: Sandro Nunes Da Cunha

Requerido(a): Unimed Nacional - Cooperativa Central

**HOMOLOGAÇÃO**  
**(PROJETO DE SENTENÇA)**

Examinei os presentes autos, avaliei os fundamentos apresentados acima e aprovo a conclusão externada pelo(a) juiz(a) leigo(a), razão pela qual **homologo o projeto de sentença**, para que surta seus efeitos jurídicos, nos termos do art. 40 da Lei 9.099/1995.

Sem custas e honorários de advogado, nos termos do art. 55, caput, da Lei 9.099/1995.

Valor: R\$ 60.000,00  
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento do Juizado Especial Cível  
GOIÂNIA - 2ª UPJ JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS: 6º, 7º, 8º, 9º, 10º E 11º  
Usuário: LUIS GUSTAVO NICOLI - Data: 22/07/2025 17:24:46



Publicada e registrada eletronicamente.

Após o trânsito em julgado, não havendo manifestação das partes no prazo de 15 (quinze) dias , arquivem-se os autos com as devidas baixas.

Intime-se.

**Rinaldo Aparecido Barros**

Juiz de Direito

Supervisor do PROJETO NAJ LEIGOS

Decreto Judiciário 532/2023

(assinatura digital)

Valor: R\$ 60.000,00  
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento do Juizado Especial Cível  
GOIÂNIA - 2ª UPJ JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS: 6º, 7º, 8º, 9º, 10º E 11º  
Usuário: LUIZ GUSTAVO NICOLI - Data: 22/07/2025 17:24:46

