



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000320334

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1122991-15.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é parte recorrente Amil Assistência Médica Internacional S/A, é a parte recorrida Geraldo Piccinin.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Privado, 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: JAIR DE SOUZA (Presidente), ELCIO TRUJILLO E COELHO MENDES.

São Paulo, 31 de março de 2025.

JAIR DE SOUZA
Relator
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Voto nº: 23514

Apelação nº: 1122991-15.2024.8.26.0100

Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado

Comarca de origem: São Paulo

Foro de origem: Foro Central Cível

Vara de origem: 38ª Vara Cível

Juiz(a) de origem: Guilherme Rocha Oliva

Recorrente: Amil Assistência Médica Internacional S/A

Recorrido(a): Geraldo Piccinin

APELAÇÃO. Plano de Saúde. Tratamento de **CÂNCER** - Carcinoma de células claras de rim com metástase de linfonodo retroperitoneal. Fornecimento de medicamento AXITINIBE. Negativa de Cobertura. Almejado afastamento da obrigação de custeio do fármaco. Abusividade configurada. Expressa recomendação médica. Existência de cobertura para a moléstia cujo tratamento depende do uso da medicação requerida. Entendimento das súmulas 95, 96 e 102 do E. TJSP. Sentença mantida. Adoção do art. 252 do RITJ. RECURSO DESPROVIDO.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 136/141, que julgou procedente o pedido formulado pela parte então autora, consistente em síntese na condenação da requerida a fornecer à parte autora o medicamento AXITINIBE, para tratamento de câncer (**CARCINOMA** de células claras de rim com metástase de linfonodo retroperitoneal), nos moldes da prescrição médica (fls. 21 e seguintes), após negativa fulcrada na ausência de previsão deste fármaco na tabela da ANS.

Após contraditório, foi prolatada a r. sentença cujo dispositivo se

colaciona a seguir:

"Assim, procedente o pedido de cobertura do tratamento requerido pelo autor, que deverá incluir as doses e periodicidade determinadas pelos médicos responsáveis, pelo tempo que for necessário. À vista dessas considerações, resolvo o mérito, na forma do art. 487, I, do Código de Processo Civil, e julgo procedentes o pedido formulado pelo autor para condenar a ré a autorizar e custear o tratamento, em sua rede credenciada, ou fora dela se necessário for, com o medicamento "Axitinib", em duração, doses e periodicidades determinadas pelo médico responsável, suportando as despesas para aquisição e administração dos medicamentos. Sucumbente, a ré arcará com o pagamento das custas e despesas processuais e honorários advocatícios que fixo em 10% do valor da causa, na forma do art. 85, caput e § 2º, do CPC. Fica confirmada a tutela antecipada anteriormente concedida ao autor. P. I. C".

No presente instante, inconformada, a operadora defende que: i) o medicamento pretendido não consta no rol da ANS; ii) o medicamento pleiteado não possui cobertura obrigatória, seja por lei ou pelo contrato; iii) não cometeu qualquer abuso; iv) inexistente obrigação de custeio integral de tratamento fora da rede credenciada.

Recurso tempestivo e com preparo (fls. 158/166).

Contrarrazões em fls. 174/177 em que defende a parte recorrida que: i) a parte recorrente repete argumentos da contestação; ii) o tratamento perseguido possui ampla indicação científica e tem se revelado exitoso; iii) a operadora se apegou a uma interpretação genérica da DUT nº 64; iv) o medicamento objeto da lide possui registro na ANVISA e está inserido no rol da ANS; v) a empresa prestadora de serviços relacionados à saúde não pode interferir na indicação feita pelo médico assistente, nos termos da Súmula 102 deste Egrégio Tribunal; vi) são irrepreensíveis os argumentos lançados na sentença, com destaque àquele que reconheceu que o plano de saúde deve cobrir tratamento indicado por médico habilitado e que possua eficácia científica.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

O recurso está formalmente em ordem.

É o relatório.

O recurso **NÃO** merece **PROVIMENTO**.

A r. sentença apelada deve ser confirmada por seus próprios e jurídicos fundamentos.

Pois bem. Em que pese a argumentação da parte apelante, a r. sentença demonstra-se suficientemente fundamentada, aqui também adotada como razão de

decidir, nos termos do art. 252 do Regimento Interno do TJ/SP.

Na Seção de Direito Privado desta Corte, o art. 252 do Regimento Interno do TJ/SP tem sido reiteradamente utilizado por esta Câmara, que prevê em seu texto a possibilidade de ratificação dos fundamentos da decisão recorrida, em que possui motivação suficiente, conforme segue:

Art. 252. Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la.

Aliás, este dispositivo regimental tem sido aplicado para dar concretude à garantia constitucional da tutela jurisdicional célere, previsto no art. 5º, LXXVIII, da CF.

Ademais, o C. STJ tem prestigiado este entendimento ao reconhecer a possibilidade da ratificação do juízo de valor firmado em sentença, transcrevendo-a em acórdão. (REsp nº 662.272-RS, 2ª Turma, Rel.Min. João Otávio de Noronha, j . de 4.9.2007; REsp nº 641.963-ES, 2ª Turma, Rel. Min. Castro Meira, j . de 21.11.2005; REsp nº 592.092-AL, 2ª Turma, Rel. Min. Eliana Calmon, j . 17.12.2004 e REsp nº 265.534- DF, 4ª Turma, Rel. Min. Fernando Gonçalves, j de 1.12.2003).

Por oportuno, deve ser ressaltado o seguinte trecho da r. sentença, em que demonstra-se suficientemente motivada acerca da abusividade na negativa de

cobertura do medicamento:

"Em primeiro lugar, não há controvérsia sobre a condição de saúde do autor, já que a ré, em contestação, não impugnou especificadamente o ponto. Há, ainda, minucioso relatório médico que comprova sua condição (fls. 21/22). O documento médico (fls. 21/22) ressalta a urgência no tratamento, pois se trata de doença agressiva, com diversas abordagens de tratamento realizadas (e mal sucedidas) desde o ano de 2021. Segundo tal relatório, o "(...) no momento não há outro tratamento ou opção terapêutica, e a demora ou não uso da medicação resultará em progressão de doença ou risco de morte.". A negativa, além de incontroversa, está demonstrada (ver print do aplicativo da ré fl. 23) e não se justifica, sob pena de se frustrar o próprio objetivo da contratação do plano, sendo inequívoco que o tratamento de câncer faz parte do plano contratado. Assim, havendo indicação médica expressa da necessidade de determinado tratamento, é abusiva a negativa de cobertura, que coloca o consumidor em desvantagem exagerada e restringe direitos fundamentais decorrentes da contratação. Veja-se, a respeito, o artigo 51 do Código de Defesa do Consumidor: Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que: ... IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade; ... § 1º Presume-se exagerada, entre outros casos, a vantagem que: I - ofende os princípios fundamentais do sistema jurídico a

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

que pertence; II - restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual; III - se mostra excessivamente onerosa para o consumidor, considerando-se a natureza e conteúdo do contrato, o interesse das partes e outras circunstâncias peculiares ao caso. Mais importante, com a aprovação da Lei nº 14.454/2022, a operadora de plano de saúde deve oferecer o tratamento indicado pelo médico, desde que possua eficácia à luz das ciências da saúde hipótese dos autos (vide referências no relatório médico de fls. 21). O artigo 10, § 13, da Lei 9.656/1998 consagra essa interpretação: § 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. No mais, a alegação de que se trata de uso off label, além de não demonstrada, não tem os efeitos que a ré sustenta, pois tratamento off label não se confunde com tratamento experimental. O tratamento experimental é aquele sem base científica, não aprovado pela comunidade médica nem pela literatura científica. Já o uso off label de medicamentos é a utilização para hipótese para a qual há os efeitos são reconhecidos pela área médica, embora não previstos em bula. No caso dos autos, há detalhada explicação e indicação bibliográfica no relatório médico, a demonstrar a pertinência e a eficácia da utilização do medicamento pleiteado para o caso do autor (fls. 21/22). Tanto é assim que há jurisprudência específica

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

deste Tribunal em relação à abusividade da negativa de cobertura em casos que tratam da mesma doença e do mesmo medicamento:

(...)

Assim, procedente o pedido de cobertura do tratamento requerido pelo autor, que deverá incluir as doses e periodicidade determinadas pelos médicos responsáveis, pelo tempo que for necessário".

Em complemento à r. Sentença, deve ser observado o enunciado da Súmula 95 do E. TJSP, que segue:

“Havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura do custeio ou fornecimento de medicamentos associados a tratamento quimioterápico”.

Ainda, observa-se o enunciado da Súmula 102 do E. TJSP, que segue:

"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.

E, no caso em tela, deve ser ressaltado o enunciado da Súmula 96 do E.

TJSP, que segue:

"Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento."

No caso, como o plano fornece a cobertura ao **tratamento de câncer** não há que se falar em negativa de custeio do medicamento a ele inerente, sabedor que compete AO PROFISSIONAL MÉDICO e não à operadora (e à sua régua de lucro/prejuízo!) a escolha do melhor tratamento ao paciente, tanto mais quando acometido de tão grave moléstia.

Em arremate, QUANTO À ALEGADA TAXATIVIDADE DO ROL DA ANS (A SUPOSTAMENTE AUTORIZAR A IMPROCEDÊNCIA DOS PLEITOS AUTORAIS), vale consignar que, além dos motivos utilizados quando da prolação da r. sentença de fls. 136/141, da letra da já citada súmula 102 deste E. TJSP e da proteção conferida pelo diploma consumerista, **NOVIDADE LEGISLATIVA ECLODIU RECENTEMENTE, QUAL SEJA, A LEI 14.454/22.**

NOVIDADE LEGISLATIVA que, alterando a lei dos planos de saúde, cuidou de consagrar o caráter EXEMPLIFICATIVO do rol da ANS, em detrimento da índole TAXATIVA defendida pela operadora.

Em síntese, assumiu o aludido rol não a condição de uma lista fechada,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

imutável, irretocável e intangível, mas sim o status de "**REFERÊNCIA BÁSICA**".

Cenário que, de per si, fulmina as razões da operadora para a negativa de cobertura do tratamento à parte recorrida: mantido na íntegra o julgado neste cerne.

Por fim, visando evitar repetição jurisdicional desnecessária, outros fundamentos demonstram-se dispensáveis diante da repetição integral dos que foram deduzidos na sentença.

Diante da acertada decisão de primeiro grau, conclui-se que a sentença não merece qualquer reparo.

Destarte, o recurso de apelação deve ser DESPROVIDO, mantendo-se a r. sentença apelada pelos seus próprios fundamentos e pelos ora acrescentados.

Ficam os honorários majorados de 10 para 15% do valor da causa.

Diante do exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

JAIR DE SOUZA

Relator

(assinatura eletrônica)