



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000352723

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1011649-78.2024.8.26.0009, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelado VICTOR CEDRIC NARITA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª 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 LIA PORTO (Presidente) E FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI.

São Paulo, 9 de abril de 2025.

PASTORELO KFOURI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº **9256**

Apelação nº **1011649-78.2024.8.26.0009**

Relator: **Pastorelo Kfourì**

Órgão Julgador: **7ª Câmara de Direito Privado**

Comarca: São Paulo / 1ª Vara Cível / F.R. Vila Prudente

Processo de origem nº 1011649-78.2024.8.26.0009

Juiz(a): Anderson Antonucci

Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S/A.

Apelado: Victor Cedric Narita

Ementa: DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO. OBRIGAÇÃO DE FORNECIMENTO QUE DECORRE DA LEI DOS PLANOS DE SAÚDE. PEDIDO PROCEDENTE. RECURSO NÃO PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação cível objetivando a reforma da sentença de procedência da ação de obrigação de fazer (plano de saúde) para o fim de fornecimento pela operadora do medicamento para neoplasia (HPN).

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. O objeto do recurso é determinar se há obrigatoriedade de fornecimento do medicamento pleiteado.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Lei nº 9.656/98 que prevê excepcionalmente a hipótese de custeio de medicamentos antineoplásicos pelas operadoras de planos de saúde, mesmo em caráter off-label. Paciente com diagnóstico de Hemoglobinúria Paroxística Noturna. Realização de diversos tratamentos sem êxito, apresentando sintomas graves. Relatório médico indicando o medicamento para o seu tratamento. Custeio obrigatório se há comprovação da eficácia técnica, mesmo em caráter off-label.

IV. DISPOSITIVO E TESE

4. Recurso não provido.

Tese de julgamento: “A Lei nº 9.656/98 prevê excepcionalmente a hipótese de custeio de medicamentos antineoplásicos pelas operadoras de planos de saúde, mesmo em caráter off-label. Se há comprovação da eficácia técnica do medicamento indicado em relatório médico para o tratamento de paciente com doença grave, o custeio é obrigatório pela operadora do plano de saúde”.

Dispositivos relevantes citados: artigo 252 do RITJSP.

Jurisprudência relevante citada: n/a.

Trata-se de ação de obrigação de fazer (plano de saúde) que, por meio da respeitável sentença de fls. 577/583, aclarada a fls. 589, cujo relatório se adota, foi julgada procedente

“para determinar à ré que forneça ao autor o medicamento Soliris (Eculizumabe) com 600mg e 900mg, de acordo com a quantidade e período de uso indicados por seu médico assistente, como descrito na inicial, em confirmação à tutela provisória concedida anteriormente.

Outrossim, pela sucumbência, condeno a ré ao pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios, fixados estes em 10% sobre o valor atualizado da causa, mais juros de mora de 1% ao mês, a contar do trânsito em julgado”.

Apela a ré buscando a reforma da r. sentença. Discorre sobre limites e cláusulas contratuais e equilíbrio financeiro, bem como sobre a legalidade na negativa de cobertura. Acrescenta que o medicamento pleiteado não é usado para combate da doença que acomete o autor e não preenche os critérios técnicos da ANS, como o fármaco Ravulizumabe, que está de acordo com as DUT 65,19 e RN 465/2021. Pugna pelo provimento do recurso.

O recurso foi processado e respondido.

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Em que pese às razões expendidas nos recursos a sentença resolveu a questão e merece ser mantida pelos seus próprios e bem deduzidos fundamentos, que ficam perfilhados como razão de decidir pelo desprovimento do recurso, nos termos do art. 252 do

Regimento Interno desta Corte, que preconiza que

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

Referido dispositivo tem larga adoção por este Egrégio Tribunal de Justiça, em observância ao postulado constitucional da razoável duração dos processos, evitando repetições inúteis e procrastinatórias.

A medida possui aceitação pacífica pelo Superior Tribunal de Justiça, que assenta a

“viabilidade de o órgão julgador adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença, inclusive transcrevendo-a no acórdão, sem que tal medida encerre omissão ou ausência de fundamentação no decisum (REsp n.º 662.272/RS, 2ª T., Rel. Min. João Otávio Noronha, j. 04.09.2007; REsp n.º 491.963/ES, 2ª T., Rel. Min. Castro Meira, j. 21.11.2005, entre vários outros)”.

Adoto as razões de decidir da r. sentença de fls. 577/583:

“(...) O feito comporta julgamento antecipado. Para o desate do caso bastam as provas documentais já acostadas aos autos.

Nenhuma controvérsia desponta do contrato entre as partes e do diagnóstico recebido pelo autor de sua doença, consistente em Hemoglobinúria Paroxística Noturna. Certo ainda que passou por uma série de consultas, exames e tratamentos clínicos, os quais não lhe trouxeram bom resultado. Circunstância que levaram o seu médico assistente a inculcar-lhe o tratamento com o uso do fármaco Eculizumabe 600mg e 900mg (Soliris).

A Amil negou o custeio desse remédio por entender que seu uso é inadequado, firmando-se na falta de cobertura contratual, exclusão do rol de procedimentos e eventos da ANS e falta de regulação pela Anvisa. Baseou-se, outrossim, na tese de se tratar de medicamento importado e na falta de demonstração de aprovação pela Conitec ou outro órgão de renome internacional, a rechaçar a sua concessão de forma excepcional.

Em primeiro lugar, impende realçar que o Eculizumabe (Soliris) foi concebido essencialmente para o aplacamento da Hemoglobinúria Paroxística Noturna, conforme lançado na bula de seu fabricante (fls. 507/545). Além disso, ao contrário do que ventilou a ré, dito produto se encontra registrado pela Anvisa desde 13/03/2017, cujo órgão, inclusive, apontou sua precificação.

Neste passo, cai por terra o óbice apresentado pela requerida de que se trata de substância importada, e que por isso não teria a obrigação de concedê-la ao demandante. Incorreu em equívoco porquanto, com o seu registro pela Anvisa, esse remédio importado tornou-se nacionalizado.

O tratamento em questão, como descrito na inicial, exsurgiu a partir de indicação feita pelo médico assistente e de confiança do autor, consoante relatórios de fl. 80. Tal documento, conjugado aos demais acostados com a inicial, é suficiente à corroboração do uso do remédio objetivado, afastando a necessidade de quaisquer outras demonstrações, inclusive de consulta ao órgão Nat-Jus, como sugerido pela demandada.

Cumpre observar que não cabe à seguradora/operadora do plano de saúde ou mesmo a este Juízo questionar o tratamento programado, assim como ao fármaco especificado prescrito pelo profissional competente e à forma como deve ser ministrado. Até porque partiu de especialista que já vêm acompanhando o paciente e o conhece satisfatoriamente, tendo constatado o

fracasso de tratamentos médicos anteriores no combate de sua doença.

Aliás, o contrato celebrado entre as partes não poderia constituir percalço ao fornecimento do remédio apontado para o tratamento, mormente considerando-se o grande risco que corre o requerente de sofrer agravamento físico e até de ser levado a óbito, diante de seu delicado quadro clínico.

Não se afigura razoável que, estando o paciente em tratamento e acompanhamento médico rigoroso, valendo-se das formas convencionais possíveis facultadas, deixe de fazer uso de um método positivo e seguro à contenção de seu problema por conta de uma interpretação rigorosa e inflexível da legislação por parte da ré.

Nesse diapasão, se o emprego do Soliris representa uma fagulha de luz à melhora em sua saúde e conta com a aprovação de profissional sério e dedicado, depois de tentados outros vãos procedimentos, nenhum motivo perdura à requerida para que negue a sua cobertura, ainda que, lamentavelmente, se trate de produto de importação burocrática e custo elevado.

Vale aqui acentuar o princípio da dignidade humana, em seu aspecto mais essencial, consistente na preservação da integridade física e da própria vida do demandante. Norma nuclear constitucional que repele indubitavelmente quaisquer justificativas ou regras de caráter econômico ou contratual.

Demais disso, as exclusões contratuais devem se submeter ainda às disposições do Código de Defesa do Consumidor, haja vista que o objeto central do contrato firmado entre as partes é a garantia do atendimento médico-hospitalar, visando preservar a vida e a saúde do contratante.

Desse modo, não há como dar apoio à recusa de cobertura no caso em vértice ao argumento de sua

impropriedade de uso, ineficácia ou por mera

exclusão do rol de procedimentos/eventos da ANS. Mesmo porque, se assim o fosse, estar-se-ia autorizando a ré a cumprir sua obrigação de maneira incompleta, com exposição do consumidor a uma situação de extrema desvantagem, por permanecer este à mercê daquilo que entende aquela ser possível ou não cumprir na órbita da relação contratual.

Este Tribunal de Justiça, em segunda instância, tem se pronunciado amiúde com anuência ao dever de fornecimento do medicamento em questão.

Confira-se:

1003571-22.2023.8.26.0562 - Classe/Assunto: Apelação Cível / Fornecimento de medicamentos. Relator(a): Wilson Lisboa Ribeiro. Comarca: Santos. Órgão julgador: 9ª Câmara de Direito Privado. Data do julgamento: 28/06/2024. Data de publicação: 28/06/2024. Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer com pedido liminar. Sentença que acolheu a impugnação para reduzir o valor da causa e julgou o pedido do autor procedente. INSURGÊNCIA RECURSAL DA PARTE RÉ. Pretende o afastamento da cobertura em vista da ausência de previsão do fármaco SOLIRIS (ECULIZUMABE) no rol de procedimentos da ANS, o qual seria taxativo, além de haver expressa disposição contratual fundamentando a exclusão de cobertura. Aponta que a manutenção do r. decisum também desencadearia dano ao fundo comum administrado. Descabimento. Relação de consumo. Incidência do CDC. Expressa prescrição médica. Súmula 102 deste E. Tribunal de Justiça. Medicamento de alto custo destinado a tratar grave doença e com registro junto à ANS. Inexistência de outro método igualmente eficaz e menos custoso. Alteração da Lei nº 9.656/98 pela Lei nº 14.454/2022, no sentido de que o rol de

procedimentos e eventos em saúde suplementar constitui referência básica para os planos de saúde. Cobertura devida. INSURGÊNCIA RECURSAL DA PARTE AUTORA. Impugna o valor da causa, o qual deve ser ajustado ao preço anual dos fármacos utilizados no tratamento, bem como almeja a aplicação de penalidade à hipótese de descumprimento da cobertura medicamentosa. Não convencimento. Valor da causa higidamente estabelecido, consoante as informações acostadas aos autos. Fixação em patamar sobrelevado, como pretende o autor, tangenciaria situação de enriquecimento sem causa. Discussão sobre a aplicação de multa coercitiva que já ocorre nos autos de incidente instaurado. Apreciação neste momento ensejaria supressão de instância. Precedentes deste E. Tribunal de Justiça. Sentença mantida. RECURSO DA RÉ DESPROVIDO. RECURSO DO AUTOR PARCIALMENTE CONHECIDO E, NA PARTE CONHECIDA, DESPROVIDO.

1039838-13.2022.8.26.0114 - Classe/Assunto: Apelação Cível / Tratamento médico-hospitalar. Relator(a): Luiz Antonio Costa. Comarca: Campinas. Órgão julgador: 7ª Câmara de Direito Privado. Data do julgamento: 03/10/2023. Data de publicação: 04/10/2023. Ementa: Apelação - Plano de saúde Autor portador de Hemoglobinúria Paroxística Noturna (CID-10, D-595) Necessidade de fornecimento do medicamento Eculizumabe (Soliris) pelo plano de saúde Medicamento indicado pelo médico que acompanha a paciente O tratamento da doença que acomete o Autor está presente na lista de doenças cobertas pelo plano de saúde - A operadora pode estabelecer quais doenças são cobertas pela avença, mas não o tipo de tratamento indicado para combater a enfermidade Incidência das Súmulas nº 95 e nº 102 da Seção de Direito Privado I deste Tribunal Jurisprudência deste Tribunal A decisão da 2ª Seção do STJ no EREsp nº 1.886.929 não foi unânime, não possui caráter vinculante e envolve

direitos protegidos constitucionalmente - Atenção ao art. 10, §§ 12º e 13º, da Lei nº 14.454/2022, que alterou a Lei nº 9.656/1998 - Ré que fica compelida ao fornecimento do medicamento Danos morais configurados Precedentes do STJ - Reparação fixada no montante de R\$ 10.000,00 Atenção aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade Honorários sucumbenciais devidos sobre o valor da condenação e não sobre o valor da causa - Sentença reformada em parte Recurso da Ré improvido e Recurso do Autor provido em parte. 1081161-43.2022.8.26.0002 - Classe/Assunto: Apelação Cível / Fornecimento de medicamentos. Relator(a): Emerson Sumariva Júnior. Comarca: São Paulo. Órgão julgador: 5ª Câmara de Direito Privado. Data do julgamento: 23/08/2023. Data de publicação: 23/08/2023. Ementa: Plano de Saúde Obrigação de fazer - Aplicação do Código de Defesa do Consumidor Negativa de cobertura de fornecimento de medicamento ECULIZUMABE a paciente portadora de Hemoglobinúria Paroxística Noturna (HPN), cujo quadro clínico sofreu piora significativa a partir do início de 2022, com necessidade de transfusão mensal de concentrado de hemácias Exceção à taxatividade do rol da ANS, consoante as teses fixadas pelo C. STJ, em sede de recurso repetitivo Medicamento, ademais, regularmente registrado na ANVISA e cuja ministração endovenosa se dá em clínica Cobertura obrigatória Abusividade reconhecida - Precedentes desta E. Corte - Sentença mantida Recurso não provido.

Na mesma toada, vide as Súmulas nº 96 e 102 do TJ/SP, com o seguinte teor, respectivamente:

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

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.

Portanto, forçoso concluir que qualquer cláusula contratual ou parecer da operadora fundado em tese divergente da convicção do médico responsável pelo tratamento almejado, deve ser rechaçado. Posicionamento que, aliás, encontra eco também no artigo 51, inciso IV e §1º, inciso III, do Código de Defesa do Consumidor”.

Segundo o relatório médico de fls. 80, o paciente tem diagnóstico de Hemoglobunúria Paroxístico Noturna (HPN) e necessita do medicamento eculizumabe (Soliris) para o seu tratamento.

A cobertura de medicamentos pelo plano de saúde deve ocorrer em hipóteses excepcionais, não cabendo dar o mesmo sentido aos termos “tratamento”, “terapia” e “medicamento”, sendo que a cobertura destes últimos é excepcional.

A obrigatoriedade de custeio dos medicamentos antineoplásicos decorre dos artigos 10, § 6º, e 12, I, c, e II, g, da Lei nº 9.656/98.

É também a redação da súmula 95 desta Egrégia Corte:

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

Em se tratando de doença de especial gravidade, a jurisprudência do C. Superior Tribunal de Justiça vem reiterando o entendimento de que é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico do paciente, ainda que se trate de fármaco *off-label*, ou utilizado em caráter experimental, não fazendo ressalvas a respeito do medicamento ser ministrado em domicílio ou ambiente

ambulatorial/hospitalar. Vejamos alguns recentes julgados:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO. PACIENTE EM TRATAMENTO DE CÂNCER. MEDICAMENTO OFF LABEL. RECUSA ABUSIVA. PRECEDENTES DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Por ocasião do julgamento do REsp 1.733.013/PR, "fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS" (Aglnt no REsp 1.949.270/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 21/02/2022, DJe de 24/02/2022).

2. No caso, trata-se de fornecimento de medicamento para tratamento de câncer, hipótese em que a jurisprudência é assente no sentido de que o fornecimento é obrigatório. Nesse sentido: Aglnt no REsp 1.911.407/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/05/2021, DJe de 24/05/2021; Aglnt no AREsp 1.002.710/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 04/05/2020, DJe de 07/05/2020; Aglnt no AREsp 1.584.526/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/03/2020, DJe de 17/03/2020.

3. Ademais, "Afigura-se abusiva a exclusão do custeio do tratamento consistente no uso off label de medicamento, o qual era imprescindível à conservação da vida e saúde do beneficiário" (Aglnt no REsp 1.680.415/CE, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 31/8/2020, DJe de 11/9/2020).

4. Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso encontra óbice na Súmula 83/STJ.

5. Agravo interno a que se nega provimento. (Aglnt no REsp n. 1.998.637/SP, relator Ministro

Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 29/8/2022, DJe de 8/9/2022.)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS E REPARAÇÃO POR DANOS MATERIAIS. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO. MEDICAMENTO REGISTRADO NA ANVISA. TRATAMENTO DE CÂNCER. RECUSA DE COBERTURA INDEVIDA.

1. Ação de obrigação de fazer visando fornecimento do medicamento antineoplásico IBRANCE.

2. Segundo a jurisprudência do STJ, "é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico do paciente, ainda que se trate de fármaco off-label, ou utilizado em caráter experimental" (AgInt no AREsp 1.653.706/SP, Terceira Turma, julgado em 19/10/2020, DJe 26/10/2020; AgInt no AREsp 1.677.613/SP, Terceira Turma, julgado em 28/09/2020, DJe 07/10/2020; AgInt no REsp 1.680.415/CE, Quarta Turma, julgado em 31/08/2020, DJe 11/09/2020; AgInt no AREsp 1.536.948/SP, Quarta Turma, julgado em 25/05/2020, DJe 28/05/2020), especialmente na hipótese em que se mostra imprescindível à conservação da vida e saúde do beneficiário.

3. Considera-se abusiva a negativa de cobertura de antineoplásicos orais. Precedentes.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.092.427/SC, relatora Ministra Nancy Andrichi, Terceira Turma, julgado em 15/8/2022, DJe de 17/8/2022.)

A jurisprudência desta Colenda Câmara é uníssona ao cancelar o mesmo entendimento:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PACIENTE ACOMETIDO DE FIBROSE

PULMONAR. PRETENSÃO DE COBERTURA PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO OFEV (NINTEDANIBE). LIMINAR INDEFERIDA. REFORMA. NEGATIVA DE FORNECIMENTO PELA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE QUE CONTRARIA O DISPOSTO NOS ARTS. 10 E 12 DA LEI 9.696/98 E SÚMULA 102 DO TJSP. PRECEDENTES JURISPRUDENCIAIS. 1. Tratando-se de medicamento antineoplásico, a cobertura para seu fornecimento pelos planos de saúde e seguros-saúde é obrigatória, mesmo em caso de uso domiciliar, nos termos da Lei 9.656/98. 2. Além da fumaça do bom direito extraída da expressa previsão legal, a doença grave que acomete o doente aponta para a urgência do fornecimento reclamado. 3. Recurso provido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2235085-63.2022.8.26.0000; Relator (a): Ademir Modesto de Souza; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 9ª Vara Cível; Data do Julgamento: 05/10/2022; Data de Registro: 05/10/2022)

OBRIGAÇÃO DE FAZER COMBINADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – Plano de assistência à saúde – Autor diagnosticado com glioma de alto grau – GAG, sendo prescrito tratamento quimioterápico com os medicamentos Temozolomida (Temodal) e Bevacizumabe (Avastin), negado pela operadora – Ação que foi julgada procedente – Insurgência da autora – Alegação de que os medicamentos indicados para o tratamento do autor não estariam previstos no rol da ANS, além de serem experimentais e "off label" – Descabimento – Exclusão que contraria a função social do contrato, retirando do paciente a possibilidade de recuperação – Tratamento indicado pelo médico que não pode ser limitado pela operadora, mas tão somente as enfermidades – Aplicação das Súmulas 95, 96 e 102, desta Corte – Ratificação dos fundamentos da sentença – RECURSO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1010248-83.2020.8.26.0009; Relator (a): Miguel Brandi; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito

Privado; Foro Central Cível - 33ª Vara Cível; Data do Julgamento: 15/12/2021; Data de Registro: 17/12/2021)¹

Entendimento contrário implicaria negar a própria finalidade do contrato, que é assegurar a vida e a saúde do usuário do plano.

De rigor a manutenção da r. sentença.

Em sede recursal, majora-se a verba honorária para 15% sobre o valor atualizado da causa, de acordo com o artigo 85, §§ 2º e 11, do Código de Processo Civil.

Para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada a matéria, evitando-se a interposição de embargos de declaração com esta única e exclusiva finalidade, observando o pacífico entendimento do STJ de que desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205/SP, Min. Felix Fischer, DJ de 08/05/2006). Àqueles manifestamente protelatórios aplicar-se-á a multa prevista no art. 1.026, §§ 2º e 3º, do CPC.

Diante do exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

PASTORELO KFOURI

Relator