



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000388910

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1012601-37.2022.8.26.0006, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelada CLAUDIA ANA MIRANDA DE ANDRADE.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 SALLES ROSSI (Presidente sem voto), SILVÉRIO DA SILVA E CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER.

São Paulo, 23 de abril de 2025.

PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº: 1012601-37.2022.8.26.0006
Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S/A
Apelados: Claudia Ana Miranda de Andrade
Comarca: São Paulo – 1ª Vara Cível
1ª Instância: 1012601-37.2022.8.26.0006
Juiz (a): José Luiz de Jesus Vieira

Voto nº 43.570

EMENTA. Apelação cível. Ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos materiais. Sentença de parcial procedência. Recurso interposto pela ré. Recusa tácita de cobertura. Procedimento indicado em decorrência de tratamento oncológico. Alegação de ausência no rol da ANS. Taxatividade mitigada. Requisitos excepcionais preenchidos. Cláusula contratual limitativa abusiva diante da urgência e da ausência de substituto terapêutico. Dever de reembolso integral reconhecido. Honorários de sucumbência devidos pela ré, que deu causa à demanda. Sentença mantida. Recurso desprovido.

Apelação interposta contra a sentença de fls. 183/187, cujo relatório se adota, que julgou parcialmente procedente a ação cominatória movida por Claudia Ana Miranda de Andrade em face de Amil Assistência Médica Internacional S/A, para o fim de condenar a empresa ré a ressarcir a autora da quantia de R\$17.134,00, devidamente atualizada pela Tabela do Tribunal de Justiça, desde o ajuizamento da ação (Lei nº 6.899/81, artigo 1º, §2º) e, a partir da citação, acrescida de juros moratórios de 1% ao mês, nos termos do artigo 406 do Código Civil, que remete ao artigo 161, §1º, do Código Tributário Nacional.

A ré apela e pugna pela reforma da sentença pelas razões de fls. 213/224.

Recurso tempestivo e respondido (fls. 245/248).

É o relatório em sede recursal.

A parte autora, diagnosticada com câncer, submeteu-se a procedimento médico de alta complexidade (broncofibroscopia) em razão de sequelas graves resultantes de cirurgia prévia. A realização do procedimento foi prescrita por profissional médico assistente, diante de quadro clínico que incluía paresia de pregas vocais, estenose subglótica e cicatriz de traqueostomia.

Diante da negativa da operadora em custear o tratamento, a autora assumiu integralmente os custos, no valor de R\$17.134,00, e posteriormente buscou o reembolso, que também lhe foi negado. A sentença reconheceu a ilegalidade da negativa de cobertura e acolheu o pedido de ressarcimento.

Sustenta a apelante que o reembolso somente seria devido nos limites dos múltiplos contratuais e, ainda assim, condicionado à realização do procedimento junto à rede credenciada. Aduz que o procedimento realizado não consta do rol da ANS, sendo o referido rol, em regra, taxativo, conforme recente decisão do Superior Tribunal de Justiça

O recurso não comporta provimento.

A r. sentença deve ser confirmada pelos seus próprios e bem deduzidos fundamentos, os quais ficam inteiramente adotados como razão de decidir pelo improvimento do recurso, nos termos do art. 252 do Regimento Interno deste E. Tribunal de Justiça, que dispõe: *Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la.*

O Colendo Superior Tribunal de Justiça tem

prestigiado este entendimento quando predominantemente reconhece “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. 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).

A controvérsia cinge-se à legalidade da recusa da operadora em reembolsar despesas médicas assumidas diretamente pela beneficiária, sob o argumento de ausência de previsão contratual e de exclusão do procedimento do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

O principal argumento da apelante refere-se à taxatividade do rol de procedimentos da ANS, fundamentando-se na recente decisão do STJ no EREsp nº 1.886.929/SP. Todavia, embora o STJ tenha confirmado a natureza taxativa do rol, a própria jurisprudência da Corte Superior admite situações excepcionais nas quais o plano de saúde deve arcar com tratamentos não previstos no rol, desde que: (i) não haja substituto terapêutico previsto no rol; (ii) a prescrição seja fundamentada em evidências científicas e aceita por órgãos de renome; e (iii) o tratamento tenha eficácia comprovada.

No caso concreto, verifica-se que todos os requisitos foram suficientemente demonstrados nos autos. O procedimento foi indicado por especialista assistente frente à gravidade da situação clínica da autora, não havendo substituto terapêutico adequado listado no rol da ANS. Os documentos médicos juntados aos autos corroboram a

necessidade e eficácia da intervenção, não tendo a apelante apresentado qualquer prova em sentido contrário.

Ao contrário, limitou-se a afirmar genericamente que o procedimento “não está no rol da ANS”, argumento absolutamente insuficiente diante do estado de necessidade evidenciado nos autos e da ausência de alternativa terapêutica eficaz.

Trata-se de uma situação que transcende a simples previsão contratual ou normativa, pois a negativa de cobertura pode inviabilizar o tratamento e colocar em risco a própria vida da autora. Nesse contexto, conforme já decidido em diversos precedentes do STJ, a negativa da operadora é abusiva, ainda que o procedimento ou os materiais não estejam expressamente incluídos no rol da ANS.

Especificamente sobre o tratamento de câncer, recente decisão do STJ:

AgInt no REsp n. 2.092.558/CE - AGRADO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. RECUSA DE TRATAMENTO DE PACIENTE COM CÂNCER. CARÁTER ABUSIVO. PRECEDENTES DO STJ. AGRADO INTERNO DESPROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência do STJ, "a admissão de prequestionamento ficto (art. 1.025 do CPC/15), em recurso especial, exige que no mesmo recurso seja indicada violação ao art. 1.022 do CPC/15, para que se possibilite ao Órgão julgador verificar a existência do vício inquinado ao acórdão, que uma vez constatado, poderá dar ensejo à supressão de grau facultada pelo dispositivo de lei" (REsp 1.639.314/MG, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI,

TERCEIRA TURMA, julgado em 04/04/2017, DJe de 10/04/2017).

2. 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" (AgInt no REsp 1.949.270/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 21/2/2022, DJe de 24/2/2022).

3. 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. Incidência da Súmula 83 do STJ.

4. A modificação do entendimento lançado no v. acórdão recorrido, no que tange à comprovação do ato ilícito e do nexo causal dos danos materiais experimentados pela parte recorrida, demandaria o revolvimento do suporte fático-probatório dos autos.

5. Agravo interno desprovido (relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 30/10/2023, DJe de 9/11/2023).

No mesmo sentido: AgInt nos EDcl no REsp n. 1.909.215/PR, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 27/6/2022, DJe de 30/6/2022; AgInt no REsp n. 1.959.910/DF, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 26/9/2022, DJe de 30/9/2022).

A autora custeou o tratamento por meios próprios em razão da necessidade urgente de intervenção médica, e da inércia da operadora quanto à cobertura do procedimento indicado. Em tais casos, a jurisprudência é uníssona em reconhecer que o reembolso integral é devido, desde que comprovada a urgência e a efetiva realização do procedimento, mesmo que fora da rede credenciada.

Não se trata aqui de liberalidade da autora, mas de último recurso para preservar sua saúde. A recusa da operadora, mesmo tácita, afronta o dever de boa-fé contratual (art. 422 do Código Civil) e o direito fundamental à saúde

Ainda que o contrato preveja reembolso parcial com base em tabela própria da operadora, tal cláusula não pode ser aplicada em detrimento do núcleo essencial do direito à saúde. A aplicação do Código de Defesa do Consumidor é plenamente cabível às relações de plano de saúde, sendo vedadas cláusulas que coloquem o consumidor em desvantagem excessiva (art. 51, IV e §1º, do CDC).

Dessa forma, é abusiva a cláusula que, diante da urgência e da inércia da operadora, restringe de forma absoluta o reembolso pelo fato de o tratamento ter sido realizado fora da rede ou sem prévia autorização.

Improcede, igualmente, o pedido de exclusão da condenação ao pagamento de honorários. A operadora deu causa à demanda, por ter resistido injustificadamente ao pedido principal, que foi julgado procedente. O art. 85, §2º e §11 do CPC justifica a fixação dos honorários em primeiro grau e sua majoração em grau recursal.

E outros fundamentos são dispensáveis diante da adoção integral dos que foram deduzidos na r. sentença, e aqui



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

expressamente adotados, para evitar inútil e desnecessária repetição (art. 252 do RITJSP).

Por derradeiro, tendo em vista o disposto no artigo 85, §11, do Código de Processo Civil, majoram-se os honorários devidos pelo apelante aos patronos da apelada para o correspondente a 15% (quinze por cento) da condenação.

Ante o exposto, meu voto nega provimento ao recurso.

Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho
Relator