



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000444226

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1010984-65.2024.8.26.0008, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A., é apelado JOSÉ WILSON HEGEDUS.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª 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 ALBERTO GOSSON (Presidente) E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 7 de maio de 2025.

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora

Assinatura Eletrônica

Comarca: Foro Regional do Tatuapé – Capital

Apelação n. 1010984-65.2024.8.26.0008

Apelante: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.

Apelado: JOSÉ WILSON HEGEDUS

Voto n. 12628

APELAÇÃO – Plano de saúde – Autor diagnosticado com leucemia mieloide crônica, tendo lhe sido indicado o uso do fármaco “Scemblix”- Negativa de cobertura – Abusividade – Incidência da Súmula 95 do TJSP – Relação de consumo – Negativa que implica o desvirtuamento do próprio objeto do contrato, que é a busca da cura – Ademais, a medicação oncológica é de custeio obrigatório pelo plano de saúde, conforme entendimento do STJ, sendo irrelevante qualquer deliberação acerca da natureza do rol da ANS – Dano moral existente – Autor que enfrentou angústia e sofrimento diante da indiferença da ré, em um momento em que o seu quadro clínico já se encontrava bastante fragilizado – Indenização mantida em R\$ 10.000,00, conforme precedentes desta Câmara – Recurso não provido.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto para impugnar a sentença de fls. 239/246, cujo relatório adoto, que julgou parcialmente procedente o pedido inicial, para condenar a ré i) a autorizar, fornecer e custear o tratamento oncológico prescrito ao autor, com o medicamento "Scemblix 40mg", na quantidade indicada nos receituários de fls. 39/41; ii) ao pagamento de indenização por dano material no valor de R\$ 27.845,00; e iii) ao pagamento de indenização por danos morais, fixada em R\$ 10.000,00.

Segundo a apelante-ré, a sentença merece ser reformada, em síntese, alegando que a ANS não considera obrigatória a cobertura do medicamento pleiteado pelo autor e que não houve dano moral indenizável. Subsidiariamente, roga pela redução do *quantum debeatur* (fls. 249/263).

Recurso tempestivo, preparado e com apresentação de contrarrazões pelo apelado (fls. 269/277).

Não houve oposição ao julgamento virtual (Resolução n. 772/2017).

Esse é o relatório.

Passo ao voto.

O recurso não merece ser provido.

No caso em tela, o autor fora diagnosticado com

leucemia mieloide crônica (CID C92.1) e, de 2015 a 2022, realizou tratamento oncológico com o medicamento “Nilotinib”, cujo fornecimento era efetuado pela ré, sem qualquer ressalva. Ocorre que, em razão da evolução da doença, o médico assistente entendeu ser necessária a substituição do fármaco pelo “Bosutinib”. No entanto, a operadora se recusou a prover o medicamento, forçando o requerente a ingressar com demanda judicial (autos nº 1020616-52.2023.8.26.0008) para compeli-la a cobrir o tratamento conforme indicado. Diante de nova piora em seu quadro clínico, foi prescrito o uso da medicação “Scemblix”, mas a ré, igualmente, quedou-se inerte.

De início, convém ter em mente qual a natureza dos serviços prestados pelos convênios médicos. O artigo 196, da Constituição Federal, estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado e garante a todos o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Pelo texto constitucional, todos deveriam ter acesso a um serviço de saúde digno e eficiente prestado pelo Estado. É fato notório que o texto não espelha a realidade e as pessoas acabaram se socorrendo nos últimos anos de empresas que prestam esse serviço, autorizadas pelo artigo 199, também da Carta Magna. Assim, não deve escapar a nossa reflexão que a assistência médica é direito constitucional do cidadão e não pode ser equiparada a uma prestação de serviço qualquer, embora prestada por empresas privadas que substituem a ação estatal.

Relembra-se que a presente demanda configura uma relação de consumo, pois o autor se enquadra na definição de consumidor, prevista no artigo 2º, do Código de Defesa do Consumidor, enquanto a ré se qualifica como fornecedora de serviços, nos termos do artigo 3º, do mesmo diploma legal. Assim, a relação jurídica estabelecida entre as partes está sujeita ao regime protetivo do referido estatuto.

Nessa esteira, cumpre ressaltar o entendimento disposto na Súmula 608, do STJ, segundo a qual *“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”*.

No mesmo sentido, a Súmula 100, desta Corte, estabelece que *“O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98, ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais”*.

Por conseguinte, eventuais limitações existentes no instrumento firmado entre as partes devem ser apreciadas com ressalvas, pois, à luz da norma consumerista, revestem-se de abusividade, nos termos do art. 51, IV, e § 1º, II, do CDC, além de resultarem em violação a bens jurídicos com estatura constitucional, a saber, a vida, a saúde e a dignidade humana.

Ora, cabe à operadora do plano tão somente estabelecer as doenças a serem cobertas, mas não a sua forma de tratamento, cuja atribuição pertence ao médico responsável por acompanhar o autor, que, diante da gravidade da moléstia que o acomete, com risco de sua evolução para a fase blástica, prescreveu o fármaco “Scemblix”, 40mg, 12/12h. Após iniciar o uso da medicação, o autor apresentou excelente resposta hematológica (fl. 39).

Logo, é entendimento pacificado que, não havendo exclusão da doença pelo plano, não podem ser excluídos todos os procedimentos, medicamentos, tratamentos, produtos e exames necessários à melhora da saúde e à cura, notadamente quando há comprovação de seus benefícios ao paciente, como ocorreu no caso em apreço.

Outrossim, conforme a orientação consolidada por súmula desta Corte Paulista, a recusa de cobertura para custeio ou fornecimento de medicamentos vinculados ao tratamento quimioterápico não se sustenta quando há indicação expressa por parte do médico responsável, senão vejamos: *“Súmula 95: Havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura do custeio ou fornecimento de medicamentos associados a tratamento quimioterápico”*.

Cumpre ressaltar que por se tratar de medicação oncológica, o C. Superior Tribunal de Justiça já se manifestou no sentido de que a operadora deve provê-la, sendo desnecessária qualquer deliberação acerca da natureza (taxativa ou exemplificativa) do rol da ANS:

“CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CÂNCER. TRATAMENTO. COBERTURA. NATUREZA DO ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. RADIOTERAPIA COM TÉCNICA IMRT. CUSTEIO. POSSIBILIDADE. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83/STJ. DECISÃO MANTIDA. 1. No caso de tratamento oncológico, há apenas uma diretriz na resolução normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para o custeio de medicamentos, motivo pelo qual é irrelevante a discussão da natureza taxativa ou exemplificativa do rol de procedimentos da mencionada agência reguladora. Precedentes. 2. Os planos de saúde possuem o dever de cobertura de procedimentos e exames integrantes do tratamento oncológico. Precedentes. 2.1. O Tribunal de origem determinou o custeio, pelo plano de saúde, da radioterapia com técnica IMRT, integrante do tratamento de câncer da parte agravada, conforme a prescrição médica, o que não destoa do entendimento desta Corte Superior. 3. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83/STJ). 4. Agravo interno que se nega provimento” (AgInt no REsp n. 2.091.673/PB, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024).

Ademais, consta do art. 12, I, 'c', e II, 'g', da Lei nº 9.656/98, que é obrigatória a cobertura, em ambiente domiciliar ou hospitalar, dos tratamentos antineoplásicos de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes.

Dessa forma, a recusa ao fornecimento do fármaco pela requerida se reveste de abusividade e não encontra amparo legal ou jurisprudencial. Como consequência, deverá reembolsar o requerente pelos gastos comprovadamente realizados com vistas à aquisição do produto (fl. 48).

O dano moral, por sua vez, é patente.

Com efeito, o autor contratou o plano de saúde e honrou com as suas obrigações financeiras, detendo a legítima expectativa de

que a ré proveria a medicação necessária à sua sobrevivência. Todavia, foi surpreendido com a indiferença da operadora, causando-lhe angústia e sofrimento, em um momento em que a sua saúde já se encontrava bastante debilitada. Referida situação ultrapassa o mero descumprimento contratual.

Para a fixação do *quantum* indenizatório, são adotados alguns parâmetros, como o grau de culpa do ofensor, a extensão do dano causado e a capacidade econômica dos envolvidos. Tendo em vista tais critérios, entendo que o valor de R\$ 10.000,00 está em consonância com os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, sendo suficiente para compensar o autor pelos prejuízos experimentados, sem ensejar o seu enriquecimento ilícito, além de desestimular a repetição do ato lesivo pela ré.

Outrossim, o montante fixado já fora adotado por esta Câmara em casos análogos:

“Na hipótese dos autos, razoável entender que o inadimplemento gerou sofrimento apreciável à autora, vulnerando sua integridade psicofísica. Em momento de intenso sofrimento, a recorrente se viu privada do serviço que contratou. Dizendo de modo diverso, a autora passou por todos os problemas e percalços que trilham aqueles que não tem a cobertura de plano de saúde. Teve a preocupação e a incerteza das quais queria se ver livre, ao antecipadamente pagar o plano de saúde. No caso sob análise, a ofensa teve intensidade suficiente para tipificar o dano moral indenizável, ultrapassando o patamar de mero desconforto típico da vida cotidiana. Entendimento diverso consistiria ademais em verdadeiro prêmio à requerida e à ilicitude de seu comportamento. [...] Para esses fins, reputo adequado arbitrar quantum indenizatório de R\$ 10.000,00, suficiente a reparar o sofrimento da autora e servir de alerta à ré para que adote cautela, antes de descumprir o contrato sob justificativas pífias” (TJSP; Apelação Cível 1008435-05.2021.8.26.0100; Relator (a): Francisco Loureiro; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 31ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/02/2022; Data de Registro: 24/02/2022).

“E dano moral houve, na medida em que a recusa por parte da seguradora caracterizou abuso de direito, ensejando, em última análise, violação à integridade física e psíquica da autora. A hipótese é de dano moral in re ipsa. [...] Trata-se de uma das poucas hipóteses em que o descumprimento de um contrato permite o reconhecimento de dano moral indenizável. No caso, é até mesmo difícil mensurar a aflição (fato absolutamente inegável, por ser da natureza humana) enfrentada pela autora ante a incerteza de manutenção do tratamento necessário no combate de doença grave em estágio nitidamente avançado. Neste contexto, reconhece-se que a quantia de R\$ 10.000,00, fixada a título de indenização por dano moral, é razoável, justa e suficiente. O valor arbitrado atende aos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade e bem observa a capacidade econômica do agente, seu grau de culpa, a posição social da ofendida, a intensidade e natureza dos transtornos por ela sofridos” (TJSP; Apelação Cível 1090062-65.2020.8.26.0100; Relator (a): Luiz Antonio de Godoy; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/06/2021; Data de Registro: 29/06/2021).

Pelo exposto, mantenho a decisão recorrida por seus próprios e bem deduzidos fundamentos.

No mais, considerando que a sentença foi proferida já sob a atual legislação, imponho honorários sucumbenciais e recursais no importe de 15% sobre o valor atualizado dado à condenação, nos termos do artigo 85, § 11, do CPC, além da responsabilidade pelas custas e despesas processuais. Anoto que os presentes honorários substituem aqueles que foram fixados em primeiro grau de jurisdição.

Posto isso, **nego provimento** ao recurso.

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora