



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO REGIONAL II - SANTO AMARO**  
**14ª VARA CÍVEL**  
**AV. NAÇÕES UNIDAS, 22.939, São Paulo - SP - CEP 04795-100**  
**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

**SENTENÇA**

Processo Digital nº: **1019323-94.2025.8.26.0002**  
 Classe - Assunto: **Procedimento Comum Cível - Práticas Abusivas**  
 Requerente: [REDACTED]  
 Requerido: **Amil Assistência Médica Internacional S/A**

Prioridade Idoso

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **MARINA BALESTER MELLO DE GODOY**

**Vistos.**

Trata-se de ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais, com pedido de tutela provisória de urgência, proposta por [REDACTED] em face de **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A**.

Em síntese, alega o autor que é beneficiário de plano de saúde da ré desde 25/03/2009 e, em razão de diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão em estágio IV, vem sendo submetido a diversos tratamentos desde setembro/2022. Após análise molecular detalhada, alega que foi indicada terapia alvo com *Crizotinibe* 250mg (*Xalkori*), pela médica especialista que o assiste. Afirma que solicitou à ré a autorização e fornecimento do medicamento, em duas ocasiões, mas não obteve resposta. Alega que os ciclos terapêuticos anteriores foram autorizados pela ré, tornando injustificável a negativa atual. Aduz a ocorrência de dano moral indenizável, ante a conduta abusiva da ré. Pretende que a ré seja obrigada a custear o tratamento médico prescrito, mediante o fornecimento do medicamento, inclusive em domicílio, nos termos da prescrição médica, bem como condenada ao pagamento de indenização por dano moral, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Deferida a tutela de urgência (fls. 138/140), “*determinando que, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, a ré autorize e custeie, integralmente, as despesas com o uso do medicamento Crizotinibe (Xalkori), nos termos da prescrição médica, observada a quantidade, a dosagem e o tempo considerado necessário pelo profissional que o acompanha, sob pena de multa*



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO REGIONAL II - SANTO AMARO**  
**14ª VARA CÍVEL**  
**AV. NAÇÕES UNIDAS, 22.939, São Paulo - SP - CEP 04795-100**  
**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

*diária de R\$ 2.000,00 (dois mil reais)''.*

Apresentada contestação a fls. 218/232. Em resumo, sustenta que a negativa é válida, ante a não obrigatoriedade de cobertura de tratamentos que não estejam no rol de coberturas obrigatórias da ANS. Afirma que o tratamento proposto não está de acordo com as diretrizes de utilização (DUT) da ANS, não sendo, portanto, de cobertura obrigatória. Alega que o medicamento pleiteado, *Crizotinibe (Xalkori)*, não possui cobertura obrigatória conforme a DUT nº 64, pois sua indicação se restringe ao tratamento de câncer de pulmão não pequenas células (CPNPC) avançado positivo para ALK, enquanto o autor possui rearranjo em ROS1 e é ALK negativo, conforme relatório médico datado de 12/12/2022. Aponta que a negativa ao custeio do medicamento é legítima e amparada por normas contratuais e regulatórias, não sendo abusiva. Afirma que a prescrição médica, por si só, não gera obrigação de cobertura fora das hipóteses reguladas. Argumenta que o pedido do autor ignora os princípios de equilíbrio atuarial e sustentabilidade dos contratos de saúde suplementar, sendo o tratamento pretendido de alto custo e sem previsão contratual. Defende que o fornecimento do medicamento causaria impacto financeiro relevante para o plano, em desacordo com as premissas atuariais que sustentam sua operação. Impugna a ocorrência de dano moral. Pretende a improcedência da demanda.

Réplica a fls. 288/294.

Determinou-se que as partes especificassem as provas que pretendiam produzir e informassem se tinham interesse em audiência de conciliação (fls. 279), sobre o que se manifestaram a fls. 286/287 e 288/294.

**É o relatório. Fundamento e DECIDO.**

Estão presentes as condições da ação e os pressupostos processuais.



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO REGIONAL II - SANTO AMARO**  
**14ª VARA CÍVEL**  
**AV. NAÇÕES UNIDAS, 22.939, São Paulo - SP - CEP 04795-100**  
**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

Diante do desinteresse das próprias partes na produção de outras provas, aprecio imediatamente o mérito, nos termos do artigo 355, I, do Código de Processo Civil.

O autor é beneficiário de plano de saúde mantido pela ré, conforme documento de fls. 16, fato não impugnado pela ré e, por isso, incontroverso.

Segundo a Súmula nº 608 do C. Superior Tribunal de Justiça, “*aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*”.

No presente caso, há relação de consumo entre as partes, sendo a parte autora consumidora e a ré, fornecedora de serviços, nos termos dos artigos 2º, *caput*, e 3º, *caput*, da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor). Assim, sem dúvidas, a relação entre as partes é regida pelas normas protetivas do Código de Defesa do Consumidor.

Havendo relação de consumo, o artigo 6º, VIII, da Lei nº 8.078/90 prevê como direito do consumidor a facilitação de sua defesa, inclusive com a inversão do ônus da prova a seu favor, quando houver verossimilhança das alegações e hipossuficiência do consumidor.

Conforme o relatório médico de fls. 70, desde setembro/2022 o autor vem se submetendo a diversos tratamentos oncológicos, em razão de diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão em estágio IV. No atual estágio da doença, a médica especialista que o assiste recomendou a utilização do medicamento *Crizotinibe (Xalkori)*. A ré, contudo, recusou-se a custeá-lo, sob os argumentos de que não consta do rol da ANS e se trata de uso *off label* do medicamento, não havendo obrigatoriedade de cobertura.

As controvérsias dizem respeito à obrigatoriedade de a ré arcar com as despesas com o uso do medicamento *Crizotinibe (Xalkori)*.

A existência de expressa prescrição do tratamento é o quanto basta para



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO REGIONAL II - SANTO AMARO**  
**14ª VARA CÍVEL**  
**AV. NAÇÕES UNIDAS, 22.939, São Paulo - SP - CEP 04795-100**  
**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

caracterizar sua necessidade, sendo prescindível a prévia avaliação de uma junta médica ou realização de perícia médica, pois o profissional de saúde que acompanha a paciente tem pleno conhecimento de suas necessidades e detém a capacidade de decidir quais são os tratamentos, os exames, os medicamentos e os suplementos mais adequados para o caso clínico.

De qualquer forma, a recusa de cobertura é indevida. O artigo 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor dispõe que “*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 seja, incompatíveis com a boa-fé ou a equidade*”. Logo, é abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que vede a cobertura pela operadora de despesas com medicamentos/tratamentos que não estejam previstos no rol da ANS, porque coloca o consumidor em situação de desvantagem exagerada, por inviabilizar a realização do tratamento prescrito por médico e comprometer a utilidade da manutenção do próprio plano.

Nesse sentido, aliás, é a Súmula nº 102 deste E. Tribunal de Justiça do Estado, segundo a qual “*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*”. Da mesma forma, prevê a Súmula nº 96 do E. Tribunal de Justiça que “*havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento*”.

É certo que o C. Superior Tribunal de Justiça, quando do julgamento do EREsp nº 1.886.929/SP (relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022), decidiu que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo e que “*a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista*”. No entanto, decidiu também que “*não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como*



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO REGIONAL II - SANTO AMARO**  
**14ª VARA CÍVEL**  
**AV. NAÇÕES UNIDAS, 22.939, São Paulo - SP - CEP 04795-100**  
**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

*Conitec e NatJus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS”.*

Aliás, este entendimento está em consonância com a Lei nº 14.454/2022 que alterou a Lei nº 9.656/98, estabelecendo critérios que permitem a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar editados pela ANS:

*“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.”*

Ou seja, em situações excepcionais, as operadoras de planos de saúde custeiam tratamentos ou procedimentos não previstos na lista, a exemplo de terapias com recomendação médica, sem substituto terapêutico no rol, e que tenham comprovação de órgãos técnicos e aprovação de instituições que regulam o setor.



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO REGIONAL II - SANTO AMARO**  
**14ª VARA CÍVEL**  
**AV. NAÇÕES UNIDAS, 22.939, São Paulo - SP - CEP 04795-100**  
**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

*In casu*, conforme relatório médico de fls. 70, a médica que acompanha o autor lhe prescreveu o medicamento *Crizotinibe*, ante a progressão da doença e após ter sido realizada nova avaliação molecular, para que possa dar continuidade ao seu tratamento oncológico que se estende desde setembro/2022.

Logo, é direito do autor contar com a cobertura de todas as despesas decorrentes do tratamento médico prescrito, com o uso do medicamento *Crizotinibe*.

O demandante alega também ter sofrido dano moral e almeja à indenização.

Não há dúvidas de que houve mácula da honra subjetiva e objetiva do autor e intenso abalo psicológico, que configuram dano moral indenizável, na medida em que houve a recusa do custeio de tratamento essencial à garantia da saúde e de uma vida digna. Não bastasse isso, a justificativa para a recusa da cobertura está superada pela jurisprudência, havendo inclusive súmulas a respeito.

Para fins de fixação de indenização por dano moral, devem ser utilizados critérios de razoabilidade e proporcionalidade, considerando-se o nível socioeconômico do autor, a capacidade financeira da ré e a proporção do dano para a fixação do *quantum* indenizatório. Desse modo, evita-se que a indenização seja tão ínfima que até inexpressiva ou tão elevada que equivalha a enriquecimento sem causa.

Utilizados os critérios de razoabilidade e proporcionalidade, bem como considerando as funções ressarcitória e punitiva da indenização por dano moral, fixo-a no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), como pretendido pelo autor, com correção monetária calculada pela Tabela Prática do E. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, desde a data do arbitramento (Súmula nº 362 do Colendo Superior Tribunal de Justiça), e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês desde a data da citação, por se tratar de responsabilidade contratual.

Ante o exposto, com fundamento no artigo 487, I, do Código de Processo Civil, **JULGO PROCEDENTE** a demanda, para: a) **DETERMINAR** que a ré custeie o tratamento prescrito ao autor, com o fornecimento do medicamento *Crizotinibe*, nos termos da prescrição médica, observada a quantidade, a dosagem e o tempo considerado necessário pelo profissional



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO REGIONAL II - SANTO AMARO**  
**14ª VARA CÍVEL**  
**AV. NAÇÕES UNIDAS, 22.939, São Paulo - SP - CEP 04795-100**  
**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

que o acompanha, sob pena de multa diária de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), **confirmando a tutela de urgência concedida**; e b) **CONDENAR** a ré a pagar ao autor indenização por dano moral no valor total de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), com correção monetária calculada pela Tabela Prática do E. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, desde a data do arbitramento, e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, desde a data da citação.

Em razão da sucumbência, com base no artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil, condeno a ré ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios sucumbenciais em favor do patrono do autor, que fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação.

Com o trânsito em julgado, intimem-se as partes.

Nada sendo requerido no prazo de 30 (trinta) dias, arquivem-se os autos, com as baixas e anotações necessárias.

P.I.

São Paulo, 04 de julho de 2025.

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,  
CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**