



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000303391**

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1181835-89.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes ISABELLA LEAL DA SILVA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e ALESSANDRA LEAL DA SILVA (REPRESENTANDO MENOR(ES)), é apelado ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E FILANTROPIA SÃO CRISTÓVÃO (HOSP MAT SAO CRISTOVAO).

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram 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, 28 de março de 2025.

**MÔNICA DE CARVALHO**

**Relatora**

Assinatura Eletrônica

Comarca: Foro Central - Capital

Apelação n. 1181835-89.2023.8.26.0100

Apelante: I. L. S., menor representada por sua genitora

Apelada: ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E FILANTROPIA SÃO CRISTÓVÃO

Voto n. 12217

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RECURSO PROVIDO. I. Caso em Exame. 1. A autora, representada por sua genitora, ajuizou ação de obrigação de fazer contra a Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão, visando o fornecimento de bomba de infusão de insulina Minimed 780G e insumos, devido ao diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 1 e a ineficácia de tratamentos anteriores. A operadora de saúde negou a cobertura sob alegação de ausência no rol da ANS. II. Questão em Discussão. 2. A questão em discussão consiste em determinar se a operadora de plano de saúde é obrigada a fornecer a Bomba de Infusão de Insulina Minimed 780G, mesmo não estando prevista no rol da ANS, considerando a prescrição médica e a necessidade comprovada para o tratamento da autora. III. Razões de Decidir. 3. O artigo 196 da Constituição Federal assegura o direito à saúde, e o Código de Defesa do Consumidor garante a proteção contratual. 4. A jurisprudência do STJ e deste Tribunal reconhece que cabe ao médico assistente definir o tratamento adequado, sendo abusiva a negativa de cobertura baseada na ausência de previsão no rol da ANS. IV. Dispositivo e Tese. 5. Recurso provido. A ré é condenada a fornecer os insumos conforme prescrição médica, com renovação semestral. Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura de tratamento prescrito por médico assistente é abusiva, mesmo que não conste no rol da ANS. 2. A saúde é direito fundamental, devendo prevalecer sobre cláusulas restritivas contratuais. Legislação Citada: CF/1988, art. 196; Lei nº 9.656/98, art. 10; Lei nº 14.454/2022. Jurisprudência Citada: STJ, REsp 1769557/CE, Rel. Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, j. 13/11/2018; TJSP, Apelação Cível 1005119-76.2024.8.26.0100, Rel. Claudio Godoy, j. 16/09/2024.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto para impugnar a sentença de fls.189/193, cujo relatório adoto, que julgou improcedente o pedido inicial.

Segundo a apelante-autora, a sentença merece ser reformada, em síntese, reiterando que é portadora de Diabetes Mellitus Tipo 1 (CID10-E10.9), razão pela qual necessita de tratamento com a Bomba de Infusão de Insulina pleiteada, isso porque, a utilização desta bomba em específico, comprovadamente melhorou seu quadro de saúde, controlando sua glicemia.

Frisa que outros tratamentos tradicionais, realizados há anos pela autora, não têm mais surtindo os efeitos desejados, provocando hiperglicemia constante. Argumenta que o tratamento médico deve ser prescrito pelo profissional que assiste o paciente e não pela operadora do plano de saúde. Ressalta que antes do uso da bomba de infusão de insulina, concedida em sede liminar, sua média glicêmica de hemoglobina glicada era muito superior ao ideal, colocando-a em eminente risco de vida. Acrescenta que não há outras terapias disponíveis que possam garantir o controle necessário dos índices glicêmicos. Alega que a negativa de fornecimento, por parte da operadora do plano de saúde, significa negar cobertura à própria doença, esvaziando o conteúdo do contrato e frustrando sua finalidade. Pugna pelo acolhimento dos pedidos trazidos em inicial (fls. 204/2018).

Recurso tempestivo, preparado e com apresentação de contrarrazões pela apelada (fls. 225/236).

A D. Procuradoria de Justiça manifestou-se pelo provimento do recurso da autora, argumentando que *“A jurisprudência tem oscilado sobre o dever do plano de saúde de fornecer Bomba de Infusão de Insulina. Ao contrário dos precedentes citados da sentença, a orientação mais recente é reconhecer o dever do plano de arcar com os custos, quando o tratamento é imprescindível”* (fls. 250/254).

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

Esse é o relatório.

Passo ao voto.

O recurso merece ser provido.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer ajuizada por Isabella Leal da Silva, representada por sua genitora, Alessandra Leal da Silva, em face de Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão. A autora afirma que é beneficiária de plano de saúde comercializado pela ré. Alega que foi diagnosticada com Diabetes Mellitus Tipo 1, sofrendo com variações glicêmicas. Foi prescrito o uso de Bomba Infusora de Insulina MINIMED 780G com tecnologia SMARTGUARD (fls. 23/26). Argumenta que fez pedido de forma administrativa à ré, que foi negado. Pediu que a ré seja condenada a fornecer i) Bomba de infusão de insulina Minimed 780G – MMT-1896BP- 1 unidade/compra única; ii) Aplicador Quick Set - MMT 305QS - 1 unidade / compra única; iii) Carelink USB (ACC – 1003911F) 01 unidade/compra única; iv) Transmissor GuardianLink3 BLE– MMT-7910W1 - 1 unidade por ano; v) Guardian Sensor 3 - MMT 39° – 1 Caixa com 5 unidades/mês; vi) Cateter Quick-set 6mm cânula / 60cm - MMT-397A – 1 Caixa com 10 unidades/mês; vii) MiniMed Reservoir 3.0ml – MMT-332A – 1 Caixa com 10 unidades/mês", enquanto deles necessitar.

O pedido de tutela de urgência foi indeferido a fl. 42 e reformado por meio de interposição de agravo de instrumento, oportunidade em que a ré foi condenada a fornecer bomba infusora de insulina e demais insumos, conforme pleiteados pela autora e prescrito pela médica que a assiste (fls.

138/143).

Apresentada defesa e após o deslinde processual, sobreveio sentença de improcedência do pedido inicial sob o fundamento de que *“inexiste, na lei, obrigação que a parte ré venha a custear medicamento de uso domiciliar. (...) o Enunciado nº 40 desta 3ª Câmara de Direito Privado (Comunicado nº 25/2023, DJe 04/12/2023), determina que: ‘É lícita a recusa do plano de saúde ao fornecimento ou custeio de medicamento de uso domiciliar, exceto os (i) antineoplásicos e de controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes, os necessários à (ii) medicação assistida (home care) e os constantes do correspondente (iii) rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar.’ (...) As Turmas da 2ª Seção do Superior Tribunal de Justiça firmaram entendimento de que não há obrigatoriedade de fornecimento de bomba infusora de insulina e insumos para uso domiciliar”* (fl. 476).

Em contrarrazões, a apelada reforça os termos trazidos em contestação e afirma que não há previsão legal e contratual que justifique a pretensão da apelante. Argumenta que o Monitor Sensor Free Style Libre e leitor se trata de uma órtese não ligada ao ato cirúrgico, razão pela qual não tem cobertura, conforme Parecer Técnico n. 24/Geas/Ggras/Dipro/2021 da ANS1. Alega ainda que não há disposição legal para o fornecimento de medicamento de uso domiciliar, conforme dispõe a Lei nº 9.656/98. Por fim, argumenta que os limites estabelecidos no contrato e dentro das normas estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar devem ser observados. Pugna pela manutenção dos termos da sentença (fls. 225/236).

Pois bem.

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.

Também não devemos perder de vista que desde 1990 vige entre nós o Código de Defesa do Consumidor (Lei 8078/90) que estabelece garantias mínimas, principalmente nos casos de contratos de adesão.

Entende-se a preocupação das empresas de seguro saúde ou assistência médica em evitar o custeio, mas, no caso concreto, está se realizando o próprio objeto do contrato, qual seja, a busca da cura.

É incontroverso que a autora é beneficiária de plano de saúde comercializado pela (fls. 24/26).

O relatório médico, acostado a fls. 23/26, elaborado pela Dra. Lygia Spassapan de Oliveira, CRM 135812, traz o diagnóstico da autora, descreve a gravidade de seu estado clínico e prescreve o insumo pleiteado:

**“I. L. S., 9 anos de idade, é portadora de Diabetes Mellitus tipo 1 (CID 10: E10.8) há 2 anos. Seu histórico é caracterizado por um difícil controle de seus níveis glicêmicos (diabetes hiper lábil). Nos primeiros anos após o diagnóstico apresentou episódios de hipoglicemia (queda da glicose no sangue) frequentes, com ocasiões de hipoglicemia grave, com queda da consciência, necessitando da ajuda dos familiares para reversão do quadro.**

Desde o início do tratamento está em intenso processo de ajuste da terapia insulínica, com encontros frequentes para tal. **Já foram tentadas várias formas de mudança terapêutica,** como a equalização da proporção de insulina basal/bolus, revisão da contagem de carboidratos e troca da insulina basal para uma insulina de ultra-longa ação, que possui menos possibilidades de hipoglicemias, cabendo informar que a paciente já foi submetida a todos os tratamentos dispensado pelo SUS, sendo que no início do tratamento fez uso das insulinas NPH e Regular e atualmente faz uso das insulinas Degludeca e Lispro. **No entanto, a paciente mantém uma grande variabilidade glicêmica, o que é extremamente grave para sua saúde.**

Esse histórico de hipoglicemias severas caracterizadas por queda do nível de glicemia associada ou não ao nível de consciência e a necessidade de ajuda de terceiros, agrava ainda mais o risco de complicações crônicas e pode resultar na ausência de apresentar sintomas, como é o caso da paciente, colocando-a em risco iminente de morte.

Cabe informar que a presença de hipoglicemia é extremamente lesiva ao organismo humano. Essa causa sintomas iniciais como sudorese, palpitações cardíacas, visão turva, tremores, agressividade, calafrios, dificuldade de coordenação motora, amnésia, dificuldades de fala e respiração ofegante. Com a progressão da queda do nível da glicemia no sangue do paciente, o evento pode evoluir para delírios, convulsões, perda de urina e fezes, inconsciência e estado de coma.

Além disso, hipoglicemias frequentes causam perda gradativa de neurônios, podendo acarretar demência em idade avançada. Estudos ligam hipoglicemia reativa a várias doenças mentais periódicas ou permanentes, como síndrome do pânico, depressão e transtorno generalizado de ansiedade. A ocorrência súbita de hipoglicemia durante atividade de alto risco, tal como a direção de veículos podem causar graves acidentes com o paciente diabético e com terceiros.

No entanto, agravando o quadro da doença, a paciente vem apresentando quadros de hipoglicemia seguidas de hiperglicemias, principalmente na madrugada, o chamado efeito somogyi (hiperglicemia no início da manhã, após uma hipoglicemia na madrugada). Isso vem gerando uma hemoglobina glicada mais elevada que a meta e dificultando o controle glicêmico, sendo que **se assim permanecer existe grande possibilidade de evolução da doença com complicações como a perda visual, insuficiência renal crônica, infarto do miocárdio, neuropatia e acidente vascular cerebral.**

Em razão da variabilidade glicêmica a paciente necessita fazer oito aplicações diárias de insulina para alcançar algum controle glicêmico, evoluindo com áreas de lipodistrofias que são caracterizadas por distúrbios da deposição do tecido subcutâneo nos pontos onde a insulina é aplicada, causando má absorção de insulina nestes locais, mesmo variando constantemente os locais de aplicação de insulina.

Dessa forma, persiste mau controle glicêmico e a grave variabilidade glicêmica apresentada pela paciente, segundo dados extraídos de relatório, são também indicações que reforçam a indicação para o uso do Sistema de Pâncreas Artificial MiniMed 780G MMT – 1896BP”

No entanto, a operadora de saúde recusou a cobertura assistencial do “sistema Minimed”, sob a alegação de que “não tem cobertura pelo Rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em conformidade com a RN 465/2021” (fl. 36).

Em relação à alegada taxatividade do rol de procedimentos da ANS, o STJ observou que ela não é absoluta:

“Não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido 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 Conitec e Natjus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica 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 (EREsp n. 1.886.929-SP e EREsp n. 1.889.704-SP).

Ademais, em 22.09.2022 entrou em vigor a Lei nº 14.454/2022, que alterou o art. 10 da Lei nº 9.656/98, afastando o caráter taxativo do rol da 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:

- exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou
- 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."

Não fosse isso, no caso em tela, o parecer médico, de fls. 23/26, atesta de forma inequívoca a necessidade do "Sistema de Pâncreas Artificial MiniMed 780G MMT – 1896BP" para o tratamento da autora, não havendo espaço para a ingerência da operadora de saúde em relação ao tratamento prescrito.

A Superior Corte e este E. Tribunal de Justiça têm decidido no sentido de que cabe ao médico que assiste e acompanha o paciente, recomendar o tratamento adequado, receitando o melhor medicamento a ser utilizado no caso específico. Não houve impugnação específica às conclusões do médico, cabendo a ele a indicação do tratamento a ser seguido.

*"De fato, compete ao médico que acompanha o suplicante definir o melhor tratamento ao paciente"* (REsp 1769557/CE, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/11/2018, DJe 21/11/2018).

Embora tenham surgido julgados vacilantes no STJ nos últimos tempos, esse entendimento tem prevalecido: *"Tese de julgamento: '1. O sistema de infusão contínua de insulina é classificado como dispositivo médico e não pode ser excluído da cobertura dos planos de saúde. 2. A cobertura do tratamento é obrigatória, mesmo não estando no rol da ANS, desde que observados os parâmetros estabelecidos pela jurisprudência e pela Lei 14.454/2022. Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, art. 10, VI; Lei 14.454/2022. Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp 2.130.518/SP, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 12.11.2024"* (REsp 2163631 / DF - RECURSO ESPECIAL 2024/0300707-9 – Relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA - QUARTA TURMA – julgamento em 17/12/2024).

Sob tal prisma, colaciono a Súmula 102 deste E. Tribunal de Justiça:

*"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."*

Posição em harmonia com o entendimento há muito formado no STJ, segundo o qual *"o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura"* (Resp. nº 668.216/SP, 3ª T., Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, j. 15/03/2007).

A propósito, colhem-se recentes julgados desta Câmara admitindo a cobertura em casos análogos:

*"Plano de saúde. Paciente diagnosticada com "Diabete Mellitus Tipo 1", a quem indicado tratamento por meio de infusão contínua de insulina, com os respectivos equipamentos necessários, inclusive bomba de infusão. Recusa à cobertura ao argumento de que o procedimento, tal como requerido, não consta de lista própria da Agência Nacional de Saúde, ou mesmo no contrato firmado. Abusividade. Dever de cobertura. Pretendida exclusão de medicamentos e equipamentos por se destinarem a tratamento em ambiente*

*domiciliar. Abusividade. Precedentes desta Câmara, envolvendo o mesmo tratamento prescrito. Sentença revista. Recurso provido. (TJSP; Apelação Cível 1005119-76.2024.8.26.0100; Relator (a): Claudio Godoy; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 8ª Vara Cível; Data do Julgamento: 16/09/2024; Data de Registro: 16/09/2024).*

*“Plano de saúde. Cobertura. Fornecimento de bomba de infusão de insulina e insumos. Paciente de tenra idade portadora de diabetes mellitus tipo 1. Alegação de uso domiciliar e ausência de previsão no rol da ANS. Circunstâncias que não impedem a cobertura na espécie. Taxatividade afastada pela Lei nº 14.454/2022. Existência de prescrição médica. Tratamento diferenciado não se limita a dar maior comodidade e conforto à paciente, mas é imprescindível para adequado e eficaz controle glicêmico. Custeio devido. Precedentes. Dano moral configurado. Indenização devida. Ação procedente. Recurso provido. (TJSP; Apelação Cível 1054878-35.2022.8.26.0114; Relator (a): Augusto Rezende; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/07/2024; Data de Registro: 31/07/2024).”*

*“Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais. Sentença de parcial procedência. Irresignação da ré. Autora diagnosticada com "diabetes mellitus tipo I". Prescrição de bomba de insulina. Preliminar. Pedido de condenação da ré ao pagamento de indenização por danos morais. Pretensão que não pode ser conhecida em virtude da falta de interposição do recurso adequado pela autora. Pedido formulado incidentalmente em contrarrazões. Inadmissibilidade. Mérito. Alegação de ausência de previsão do procedimento no rol da ANS. Irrelevância. Incidência do CDC (Súmulas nº 100 desta Corte e 608 do STJ). Recusa de cobertura que implica patente violação aos arts. 14 e 51, IV e § 1º do CDC. Aplicação da Súmula nº 102 do TJSP e da Lei nº 14.454/22. Autora que já sofreu episódios graves de hipoglicemia. Parecer da NAT-JUS que se contrapõe a diversas evidências científicas da adequação e eficácia do tratamento prescrito ao quadro clínico da autora. Sentença mantida. Recurso desprovido.” (TJSP; Apelação Cível 1027599-19.2022.8.26.0003; Relator (a): Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional III - Jabaquara - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/05/2024; Data de Registro: 29/05/2024).*

Ademais, trata-se de criança de tenra idade que apresenta alterações abruptas e perigosas dos índices glicêmicos. Daí a indicação da Bomba Infusora de Insulina mais eficiente e rápida na diminuição das excursões glicêmicas, de forma a garantir o efetivo controle da glicemia.

Quanto ao mais, a ré não apresentou qualquer proposta de tratamento capaz de substituir, com a mesma eficácia, a Bomba Infusora de Insulina prescrita.

Por fim, a negativa da operadora de saúde ofende os princípios da boa-fé objetiva e da função social dos contratos, pelo que deve prevalecer a cobertura contratual e, por esse motivo, o recurso de apelação interposto pela parte autora merece provimento.

Considerando o acolhimento do recurso, determino a inversão do ônus de sucumbência, respeitados os parâmetros adotados pelo d.



*Juízo a quo.*

Posto isso, **dou provimento** ao recurso para julgar procedente a ação, e condeno a ré a fornecer à autora: i) Bomba de infusão de insulina Minimed 780G – MMT-1896BP- 1 unidade/compra única; ii) Aplicador Quick Set - MMT 305QS - 1 unidade / compra única; iii) Carelink USB (ACC – 1003911F) 01 unidade/compra única; iv) Transmissor GuardianLink3 BLE – MMT-7910W1 - 1 unidade por ano; v) Guardian Sensor 3 - MMT 39° – 1 Caixa com 5 unidades/mês; vi) Cateter Quick-set 6mm cânula / 60cm - MMT-397A – 1 Caixa com 10 unidades/mês; vii) MiniMed Reservoir 3.0ml – MMT-332A – 1 Caixa com 10 unidades/mês", nos termos da prescrição médica, que deverá ser renovada a cada seis meses.

**MÔNICA DE CARVALHO**

Relatora