



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000331780

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **Apelação Cível nº 1014849-83.2024.8.26.0562**, da Comarca Santos, em que é Apelante: Eduardo Vasconcelos e apelada Unimed do Estado de São Paulo - Federação Estadual das Cooperativas Médicas.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte 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) e PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO.

São Paulo, 3 de abril de 2025.

BENEDITO ANTONIO OKUNO
Relator

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1014849-83.2024.8.26.0562

Apelante: Eduardo Vasconcelos

Apelado: Unimed do Estado de São Paulo - Federação Estadual das Cooperativas Médicas

Comarca: Santos

Assunto: Fornecimento de Insumos

Voto nº 15968

APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO E INSUMOS. PLANO DE SAÚDE. Sentença que julgou improcedente o pedido. Autor portador de Diabetes Tipo II. Indicação médica do uso de sensor *Free Style Libre* e medicamentos para controle da diabetes. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor. A Lei nº 14.454/22 considera o rol da ANS exemplificativo, permitindo cobertura de tratamentos não listados. Havendo previsão de cobertura para a doença, é abusiva a negativa de custeio de tratamento prescrito por médico, conforme súmula 102 deste Tribunal. A necessidade do tratamento foi comprovada, considerando a instabilidade glicêmica do autor. Cobertura devida, em caráter excepcional. Reforma-se a sentença para condenar a ré ao fornecimento do tratamento conforme prescrição médica, e ao pagamento de R\$10.000,00 por danos morais, com correção monetária e juros de mora. Vários precedentes desta C. Câmara. **RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.**

Vistos.

Apelação interposta em ação de obrigação de fazer consistente em fornecimento de medicamento e insumos contra sentença que julgou improcedente o pedido e condenou o autor ao

pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios fixados em 10% do valor da causa, observada a gratuidade da justiça (fls.253/262).

Inconformado, alega o autor que a r. Sentença concluiu de maneira contraditória ao ordenamento jurídico. Afirmou que não cabe ao plano de saúde interferir no tratamento prescrito pelo médico assistente. Alegou ainda que devem ser consideradas as peculiaridades do caso, posto que se trata de pessoa idosa, Diabetes Tipo I, com instabilidade glicêmica, com necessidade de "dextros diários", conforme indicação médica. Alegou ainda que não cabe a busca pelos serviços públicos a medida que possui plano de saúde. Destacou a necessidade dos medicamentos e insumos sob risco de vida não podendo se submeter ao uso de outros materiais ou medicamentos diversos dos indicados por seu médico assistente. Requereu a condenação da ré ao custeio do tratamento indicado, bem como do pagamento de R\$20.000,00 a título de indenização por danos morais diante da postura abusiva que coloca em risco a vida do autor (fls.265/286).

Apresentadas as contrarrazões (fls. 292/314).

Recurso tempestivo e dispensado do preparo diante da gratuidade concedida.

É o Relatório.

É caso de provimento do recurso.

Trata-se de ação de obrigação de fazer por meio

da qual o autor, portador de Diabetes Tipo 1, alega que necessita fazer uso de sensor de glicose Free Style Libre, além dos medicamentos, Diamicon MR 60mg – 2 capsulas diariamente, Glyxambi 25/5mg - 1 cápsula diariamente, Glifage XR 500mg – 1 capsula diariamente, fitas reagentes e lancetas para controle dos dextros, tudo para tratamento da moléstia que o acomete, porém, teve recusada a cobertura pela ré sob o argumento de que o tratamento não se encontra listado no rol de cobertura obrigatória da ANS.

Pretende o custeio do tratamento para manutenção da glicemia nos patamares desejados.

Inicialmente, há de se afirmar ser a relação entre as partes de consumo, nos termos da súmula 100 deste Tribunal de Justiça:

“O contrato de plano/seguro de saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor da Lei 9.656/98, ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais.”

E ainda, Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça:

“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”.

A respeito do caráter taxativo do rol da ANS, a questão restou superada com a vigência da Lei nº 14.454/22, que alterou a Lei nº 9.656/98 e passou a considerar o rol exemplificativo.

Apesar de o SUS disponibilizar monitorização

por meio de glicemias capilares, esse tipo de monitorização está aquém das necessidades do autor. Constou no relatório médico de fls.33 que há necessidade de monitoramento em razão das oscilações e dificuldade de controle do índice glicêmico e indicou o uso do sensor Free Style Libre, além de uso de medicamentos e fitas reagentes e lancetas até que se tenha o sensor.

O autor é pessoa idosa, nascido aos 04/10/1952 (fls.28/29), é diabético há 25 anos, com instabilidade de índices glicêmicos. Foi submetido a colocação de Stent em razão de complicações da diabetes e seu estado de saúde tem se agravado pela dificuldade de estabilização do índice glicêmico.

Pois bem.

Restou comprovado nos autos a indicação médica e a necessidade do autor quanto aos medicamentos e insumos prescritos, posto que o autor já vem tratando a diabetes há 25 anos, sendo que os métodos anteriores não são mais eficazes, o que evidencia a excepcionalidade do caso.

Havendo previsão de cobertura para a doença, como é o caso dos autos, não cabe à ré excluir material e medicamentos necessários ao respectivo tratamento, consoante súmula 102 deste Tribunal:

“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”.

Nesse sentido já decidiu este Tribunal de Justiça,
em casos semelhantes:

"PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – DECISÃO QUE CONCEDEU EM PARTE A TUTELA DE URGÊNCIA PARA DETERMINAR À REQUERIDA O FORNECIMENTO DO SISTEMA DE INFUSÃO DE INSULINA ROCHE COMBO, COM EXCEÇÃO DOS MEDICAMENTOS E OUTROS INSUMOS, POR SE TRATAR DE USO DOMICILIAR - IRRESIGNAÇÃO DO AUTOR - CABIMENTO - PACIENTE ACOMETIDO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 - UTILIZAÇÃO DE INSUMOS QUE NÃO PODE SER OBSTADA - TRATAMENTOS INSERIDOS NA COBERTURA CONTRATUAL QUE NÃO PODEM SER DISSOCIADOS DOS INSUMOS E MEDICAMENTOS PRESCRITOS, SOB PENA DE TORNAR INÓCUA A CLÁUSULA QUE DÁ COBERTURA À TERAPÊUTICA - ESCOLHA DO TRATAMENTO QUE CABE EXCLUSIVAMENTE AO MÉDICO - EXISTÊNCIA DE ELEMENTOS QUE CONFIRMAM A VEROSSIMILHANÇA DAS ALEGAÇÕES DO RECORRIDO, BEM COMO O "PERICULUM IN MORA" – COBERTURA DEVIDA – PRECEDENTES - DECISÃO REFORMADA - AGRAVO PROVIDO PARA DETERMINAR À REQUERIDA O FORNECIMENTO DO SISTEMA DE INFUSÃO DE INSULINA, BEM COMO OS INSUMOS NECESSÁRIOS À MANUTENÇÃO DA TERAPIA, NOS EXATOS TERMOS DA PRESCRIÇÃO MÉDICA, EM 10 DIAS, SOB PENA DE MULTA DIÁRIA DE R\$ 1.000,00, LIMITADA A R\$ 30.000,00". (TJSP; Agravo de Instrumento 2265608-24.2023.8.26.0000; Relator (a): Theodureto Camargo; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santana de Parnaíba - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 23/11/2023; Data de Registro: 23/11/2023)

“APELAÇÃO PLANO DE SAÚDE - OBRIGAÇÃO DE FAZER NEGATIVA DE COBERTURA DE FORNECIMENTO DE TRATAMENTO

PARA DIABETES TIPO I INSUMOS (LEITOR DE SENSOR, SENSORES, CANETAS DE INSULINA E AGULHAS). ADOLESCENTE COM 17 ANOS DE IDADE QUE DESENVOLVEU PRECOCEMENTE A DOENÇA E NECESSITA DE MONITORAMENTO CONTÍNUO PARA CONTROLE DA GLICEMIA - EXPRESSA PRESCRIÇÃO MÉDICA RISCO DE COMPLICAÇÕES E A POSSIBILIDADE DE CETOARICIDOSE DIABÉTICA/HIPOGLICEMIAS GRAVES, QUE PODEM COLOCAR EM RISCO A VIDA DA PACIENTE. RECUSA DO TRATAMENTO SOB A ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO CONTRATUAL E POR NÃO CONSTAR NO ROL DA ANS ABUSIVIDADE DA RECUSA - NEGATIVA, QUE DESVIRTUA O CONTRATO, QUE TEM COMO OBJETO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE - OS PROCEDIMENTOS DE SAÚDE COBERTOS PELOS PLANOS NÃO PODEM SOFRER LIMITAÇÕES QUANDO O PACIENTE ESTÁ EM TRATAMENTO E QUANDO PRESCRITOS POR MÉDICO - ESCOLHA QUE CABE TÃO SOMENTE AO MÉDICO RESPONSÁVEL E AO PACIENTE - LIMITAÇÃO ABUSIVA SÚMULA Nº 102 DESTE EGRÉGIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA REFORMADA RECURSO PROVIDO.” (TJSP; Apelação Cível 1029200-50.2022.8.26.0071; Relator (a): Silvério da Silva; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Bauru - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/09/2023; Data de Registro: 20/09/2023).

“Apelação. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer julgada procedente. Inconformismo da ré. Descabimento. Aplicabilidade do CDC. Autora portadora de diabetes tipo 1. Tratamento com utilização de dispositivo de uso domiciliar receitado por médico especialista. Recusa da ré embasada na cláusula contratual que exclui a cobertura de medicamentos de uso domiciliar e no argumento de ausência de previsão no rol de procedimentos de cobertura obrigatória da ANS. Cobertura devida, em caráter excepcional. Súmula 102 E. TJSP. Valor das astreintes fixado em patamar razoável e proporcional. Desnecessidade de redução. Sentença mantida. Recurso improvido.” (TJSP; Apelação Cível 1024494-14.2021.8.26.0506; Relator (a): Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho; Órgão Julgador: 8ª Câmara de

Direito Privado; Foro de Ribeirão Preto - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/03/2024; Data de Registro: 20/03/2024).

"PLANO DE SAÚDE – AUTOR PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 - PRESCRIÇÃO DE TRATAMENTO COM 2 KITS DE MONITORAMENTO DE GLICOSE "FREESTYLE LIBRE" E INSUMOS - RECUSA INJUSTIFICADA, SOB O FUNDAMENTO DE QUE NÃO HÁ PREVISÃO CONTRATUAL PARA COBERTURA OBRIGATÓRIA NO ROL DA ANS – DESCABIMENTO – OBSERVÂNCIA À LEI 14.454/2022 – PRECEDENTES DESTA CORTE E DO STJ – OBRIGAÇÃO DE A OPERADORA DAR COBERTURA À DOENÇA SE ESTENDE AO RESPECTIVO TRATAMENTO, AÍ INCLUÍDOS OS INSUMOS – NÃO APONTADA A EXISTÊNCIA DE OUTRO TRATAMENTO EFICAZ LISTADO NO ROL DE PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS DA ANS (RECURSOS ESPECIAIS 1.886.929/SP E 1.889.704/SP) – COBERTURA DEVIDA – EQUIPARAÇÃO À PROTESE OU ÓRTESE NÃO LIGADA AO ATO CIRÚRGICO – MERAS ALEGAÇÕES DESACOMPANHADAS DE PROVAS - SENTENÇA MANTIDA – RECURSO DESPROVIDO". (TJSP; Apelação Cível 1002127-34.2022.8.26.0288; Relator (a): Theodureto Camargo; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Ituverava - 2ª Vara; Data do Julgamento: 30/08/2024; Data de Registro: 30/08/2024).

Ademais, a apelada não demonstrou a existência de outros medicamentos ou tratamentos eficazes e incorporado ao Rol da ANS para o tratamento peculiar do autor.

Não se desconhece que o artigo 10, inciso VI, da Lei nº 9.656/98 prevê a exclusão de fornecimento de fármacos para tratamento domiciliar, com exceção dos medicamentos antineoplásicos (artigo 12, inciso I, “c” e inciso II, “g” da Lei 9.656/98).

Todavia, o tratamento proposto envolve itens necessários para o controle e monitoramento glicêmico contínuo do paciente que, como já dito, vem enfrentando a doença há 25 anos, sem perspectiva de sucesso.

Quanto ao dano moral, as alegações lançadas na inicial a respeito do eventual dano sofrido, sob o argumento de que defluem da situação do caso concreto de que o não fornecimento do tratamento traz sofrimento exagerado ao autor, que apresenta náuseas, dores, tonturas e desmaios constantes, deve ser levado em consideração.

Não se trata de mero dissabor o sofrimento causado pela ausência de tratamento médico, o que se agrava considerando que o autor é beneficiário há 15 anos do plano de saúde da ré. A adesão aos planos de saúde, em que o beneficiário paga mesmo não fazendo uso, é recompensada pela confiança em ser atendido no momento de necessidade.

No caso, essa confiança foi frustrada e agravada pela doença que o acomete, devendo a ré responder pelos danos morais sofridos pelo autor.

Quanto ao valor da indenização por danos morais, considerando que a ação foi proposta em 14/06/2024, o V. Acórdão em Agravo de Instrumento nº 2185673-95.2024.8.26.0000, que concedeu a tutela de urgência para determinar a ré que fornecesse o tratamento(fl. 224/228), foi recebido pela ré aos 29/07/2024, e cumprido apenas aos 18/09/2024, conforme informações de fls. 251/252, mostra-se razoável a

fixação de R\$10.000,00 (dez mil reais), com correção monetária a partir do arbitramento, conforme Súmula 362 do STJ e juros de mora de 1% ao mês, a partir do evento danoso (datas dos descontos indevidos), nos termos da Súmula 54 do STJ, não se mostrando exorbitante e sim adequado ao dano sofrido, sem provocar enriquecimento ilícito e suficiente para impedir a reincidência.

Nesse sentido:

"Apelação. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais julgada improcedente. Inconformismo do autor. Cabimento. Preliminar de inépcia recursal rejeitada. Aplicabilidade do CDC. Diabetes tipo 1. Tratamento com insumos de uso domiciliar prescrito por médico especialista – sensor Free Style Libre. Recusa da ré embasada na cláusula contratual que exclui a cobertura de medicamentos de uso domiciliar e ausência de previsão no rol de procedimentos de cobertura obrigatória da ANS. Cobertura devida, em caráter excepcional. Súmula 102 E. TJSP. Dano moral configurado. Valor fixado em R\$10.000,00. Sentença reformada. Recurso provido". (TJSP; Apelação Cível 1075545-21.2021.8.26.0100; Relator (a): Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 26ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/04/2022; Data de Registro: 19/04/2022).

Nessas condições, reforma-se a r. sentença, para condenar a ré a fornecer o tratamento conforme prescrição médica de fls. 33 dos autos, observando que as fitas reagentes e as lancetas para controle dos dextros, são necessárias apenas enquanto não for fornecido o sensor.

Por esses fundamentos, fica reformada a sentença, com a inversão do ônus de sucumbência para a responsabilização da ré,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

que arcará integralmente com as custas e despesas processuais, bem como com os honorários já majorados em razão do recurso, para 20% do valor da condenação.

Ante o exposto, pelo meu voto, **DOU PARCIAL PROVIMENTO ao recurso.**

BENEDITO ANTONIO OKUNO

Relator