



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000399100

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1003555-75.2024.8.26.0322, da Comarca de Lins, em que são apelantes LUIZA GONÇALVES DA ROCHA (REPRESENTADO(A) POR SEU PAI) e RODRIGO PIVATO DA ROCHA (REPRESENTANDO MENOR(ES)), é apelado UNIMED DE LINS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª 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 LIA PORTO (Presidente sem voto), MIGUEL BRANDI E PASTORELO KFOURI.

São Paulo, 25 de abril de 2025.

LUIZ ANTONIO COSTA

Relator

Assinatura Eletrônica

Voto nº 25/59771

Apelação Cível nº 1003555-75.2024.8.26.0322

Comarca: Lins

Juiz de 1ª Instância: Alexandre Felix da Silva

Apelante: Luiza Gonçalves da Rocha e outro

Apelado: Unimed de Lins Cooperativa de Trabalho Medico

Apelação – Plano de Saúde – Consumidor – Negativa de cobertura de medicamento e insumos para uso domiciliar – Improcedência do pedido inicial da parte beneficiária – Autora diagnosticada com Diabetes Mellitus – Prescrição de canetas de insulina Tresiba e Fiasp, leitor e sensores Freestyle Libre e agulhas – Operadora não é obrigada a cobrir medicamentos de uso domiciliar quando eles são comumente fornecidos no mercado nacional – Inteligência do art. 10, VI, da Lei nº 9.656/98 – Precedente do e. STJ e desta c. Câmara – Sentença mantida – Recurso improvido.

Recurso de Apelação interposto contra sentença que julgou improcedente a Ação de Obrigação de Fazer, movida pela Apelante em face da Apelada.

A Autora recorreu, argumentando que o plano de saúde tem o dever de fornecer o tratamento prescrito pela médica que acompanha a menor. Disse que a taxatividade do rol da ANS admite exceções e que a recusa da Ré não tem amparo legal. Teceu muitas considerações sobre Diabetes Mellitus e suas consequências, em caso de não tratamento. Requereu a reforma da sentença.

Contrarrazões (fls. 773/784).

Parecer pelo provimento do recurso (fls. 793/795).

Recebo o recurso em seus regulares efeitos.

É o relatório.

A Autora, menor, foi diagnosticada com Diabetes Mellitus tipo 1 (CID:E10.9) em dezembro de 2023. Mesmo seguindo o tratamento com insulinas e medição frequente de glicemia, continua apresentando variações glicêmicas graves. Em razão disso, a médica responsável solicitou tratamento urgente com insulinas Tresiba e Fiasp, além de outros materiais e dispositivos, como o leitor e sensores Freestyle Libre, para melhor controle da glicemia.

A Ré, porém, negou a solicitação, sob a justificativa de que os medicamentos são de uso domiciliar e não estão incluídos no rol da ANS.

Anoto que a Agência Nacional de Saúde estabelece o rol de procedimentos e eventos da saúde, em atendimento à Lei n. 9656/98, trazendo a cobertura mínima obrigatória a ser garantida pelos planos e incluindo os procedimentos considerados indispensáveis ao diagnóstico e tratamento das doenças que compõem a Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde.

A Agência Nacional de Saúde tem, dentre outras funções, a de regulamentar os procedimentos obrigatórios que devem ser cobertos pelos planos de saúde. Todavia, seu poder de regulamentar não é

ilimitado, mas complementar à lei dos planos de saúde. Deve publicar, portanto, o rol mínimo de coberturas, não tendo poder para restringir ou limitar a responsabilidade das operadoras, que advém da lei e dos contratos celebrados com os consumidores.

A jurisprudência do c. Superior Tribunal de Justiça corrobora esse entendimento:

“O fato de o procedimento não constar no rol da ANS não significa que não possa ser exigido pelo usuário, uma vez que se trata de rol exemplificativo.” (AgInt no AREsp 1442296/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 23/03/2020, DJe 25/03/2020).”

Há muito que a Jurisprudência desta Corte e do e. STJ, já tem firmado o entendimento de que as empresas operadoras de Contratos de Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares, ou aquelas que celebram Contratos de Seguro para cobertura desses mesmos serviços, não podem interferir nas recomendações médicas, assim como não podem se recusar a cobrir tratamentos que tenham direta relação com doença coberta ou mesmo procedimentos e exames que dela decorram, tudo porque as recusas contrariam a própria natureza do contrato.

Na hipótese, porém, o que foi prescrito à Autora (*01 caneta de insulina Tresiba (com possibilidade de aumento em face do peso e*

evolução da doença), 01 caneta de insulina Fiasp (com possibilidade de aumento em face do peso e evolução da doença), 01 leitor do sensor Freestyle Libre (compra única), 02 sensores Freestyle Libre e 01 caixa com 100 agulhas de 4mm para canetas de insulina) são medicamentos e insumos que podem ser adquiridos pela parte beneficiária em farmácias ou sites dos fabricantes, e também pelo SUS, para uso domiciliar.

Assim, a operadora não é obrigada a fornecer cobertura para medicamento de uso domiciliar, nos termos do que dispõe o art. 10, VI, da Lei nº 9.656/98:

“Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

(...);

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12”;

Anoto que a terapêutica prescrita não está dentre as exceções contidas no supracitado dispositivo.

Sendo assim, entendo que a operadora não é obrigada a cobrir medicamentos de uso domiciliar quando eles são comumente fornecidos em farmácias, por exemplo, em consonância com o entendimento do e. STJ:

“os medicamentos receitados por médicos para uso doméstico e adquiridos comumente em farmácias não estão, em regra, cobertos pelos planos de saúde”

(AgInt nos EREsp n. 1.895.659/PR, relator PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO Agravo de Instrumento nº 2107567-56.2023.8.26.0000 -Voto nº 57389 4 Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 29/11/2022, DJe de 9/12/2022.).

Não é outro o entendimento desta Câmara em casos semelhantes:

“APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE BOMBA INFUSORA DE INSULINA. Sentença de procedência determinou o fornecimento de bomba de insulina e seus respectivos insumos pela operadora do plano de saúde. Insurgência da requerida que, preliminarmente, pleiteou a anulação da sentença, pois ocorreu cerceamento de defesa ao não ser dada a oportunidade para realização da prova pericial. Justifica que não estão presentes os requisitos

para a mitigação do rol da ANS. Aponta que, nos termos do contrato celebrado entre as partes e da Lei nº 9.656/98, não está obrigada ao fornecimento determinado. JULGAMENTO. Acolhimento das razões recursais. Cerceamento de defesa afastado, pois desnecessária a produção de outras provas. O conceito de medicamento não pode ser confundido com o de tratamento. Lei nº 9.656/98 que prevê excepcionalmente a hipótese de custeio de medicamentos antineoplásicos pelas operadoras de plano de saúde. Além destes, há também obrigatoriedade de custeio daqueles administrados por profissional da saúde, em ambiente ambulatorial ou hospitalar ou quaisquer medicamentos ministrados em regime de home care, que é considerado extensão da internação hospitalar. Finalmente, há exceção em relação aos medicamentos à base de canabidiol, cuja importação demanda autorização da ANVISA, não podendo os pacientes comprá-los nas farmácias. Hipótese dos autos de medicamento de uso doméstico, adquirido em farmácia, que não se classifica como antineoplásico e não é de importação controlada, não se enquadrando em nenhuma das hipóteses excepcionais que autorizam determinar à operadora o custeio. Sentença reformada. Recurso da requerida provido. Redistribuição dos ônus da sucumbência”. (TJSP; Apelação Cível 1013051-30.2022.8.26.0248; Relator (a): Pastorelo Kfourir; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Indaiatuba - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento:

15/02/2024; Data de Registro: 15/02/2024)

“APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. Negativa de cobertura para bomba infusora de insulina e demais insumos necessários para tratamento de "diabetes tipo 1". Medicamento de uso domiciliar, de fácil aquisição em farmácia. Exclusão de cobertura que está em sintonia com o art. 10, da Lei 9.656/98. Cobertura obrigatória para medicamento de uso domiciliar restrita aos medicamentos antineoplásicos, de aplicação assistida por profissional da saúde ou ministrado em regime de "home care". Entendimento em sintonia com a alteração legislativa promovida pela Lei nº 14.454/22, que não se aplica às textuais hipóteses de ausência de cobertura definidas nos incisos do art. 10 da Lei 9.656/98, bem assim com a tese de taxatividade mitigada do rol de procedimentos de cobertura obrigatórias da ANS firmada pelo STJ (EResp 1.886.929-SP, rel. Min. LUÍS FELIPE SALOMÃO). Sentença reformada. RECURSO PROVIDO”. (TJSP; Apelação Cível 1005063-98.2022.8.26.0363; Relator (a): Lia Porto; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Mogi Mirim - 4ª Vara; Data do Julgamento: 30/01/2024; Data de Registro: 30/01/2024).

APELAÇÃO CÍVEL – Plano de saúde – Cobertura assistencial – Paciente diagnosticada com diabetes tipo 1

que fazia uso de insulina fornecida pelo SUS e de glicômetros convencionais – Prescrição médica de insulinas degludeca (Tresiba) e asparte (Fiasp), em conjunto com o Sistema de Automonitoração Freestyle Libre em razão de sua maior eficácia e êxito terapêutico - Parecer desfavorável do NatJus/SP – Oferta de insulinas de eficácia análoga, de ação lenta e rápida, pelo Estado no âmbito do Sistema Único de Saúde - Fitas glicêmicas e glicosímetro que também são oferecidos pelo SUS - Evidência científica para uso do sensor Freestyle Libre pouco robusta por ora - Tecnologia ainda não avaliada pela CONITEC - Sentença que julgou improcedente o pedido – Aplicação do entendimento do C. STJ fixado no julgamento dos EREsp's nº 1.886.929 e 1.889.704 a respeito do rol de eventos e procedimentos da ANS – Inteligência do art.10, inc. VI e § 13 da Lei nº 9656/98 – Exclusão legal de fornecimento da medicação pleiteada que é de uso domiciliar – Ausência de comprovação situação a excepcionar o rol da ANS e justificar o fornecimento do leitor e sensor pleiteados - Inconformismo da autora que não procede - Sentença mantida - RECURSO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1005006-51.2021.8.26.0481; Relator (a): Fernando Reverendo Vidal Akaoui; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Presidente Epitácio - 1ª Vara; Data do Julgamento: 02/08/2023; Data de Registro: 03/08/2023)

Destarte, sendo legítima a recusa de cobertura do material terapêutico e insumos prescritos, a rejeição do pedido inicial é de rigor.

Mantenho a sentença como proferida (art. 252, RITJSP), majorados os honorários em mais R\$1.000,00, observada a gratuidade processual concedida.

Isso posto, pelo meu voto, **nego provimento ao recurso.**

Luiz Antonio Costa
Relator