



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000422904

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1009999-93.2024.8.26.0009, da Comarca de São Paulo, em que é apelante BRADESCO SEGUROS S/A, é apelado DOUGLAS VALERO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (Direito Privado 1) 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 IRINEU FAVA (Presidente sem voto), GILBERTO FRANCESCHINI E PAULO TOLEDO.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

MARA TRIPPO KIMURA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO Nº: 3294

APEL. Nº: 1009999-93.2024.8.26.0009

COMARCA: SÃO PAULO

ORIGEM: 1ª VARA CÍVEL – F.R. VILA PRUDENTE

JUIZ 1ª INST.: ANDERSON ANTONUCCI

APTE.: BRADESCO SAÚDE S/A

APDO.: DOUGLAS VALERO

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO PARA TRATAMENTO. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. Recurso da operadora-ré. Autor portador de Diabetes *mellitus* tipo 1 - CID E 10.9, insulino-dependente. Negativa de cobertura ao custeio de Bomba de Infusão de Insulina e os insumos necessários para sua utilização. Alegação de se tratar de tratamento de uso domiciliar e por abranger o fornecimento de órtese não ligada a um ato cirúrgico. Irrelevância no caso concreto. Relatório médico que indica a adequação e eficácia do mesmo para a enfermidade da parte autora. É incontroverso que o autor não teve sucesso ao se submeter a vários outros tipos de medicamentos para controle de sua doença. Hipótese que não trata de mera aplicação ou fornecimento de medicação domiciliar ou simples órtese/prótese não ligada a ato cirúrgico. Inaplicabilidade das restrições do artigo 10, VI e VI da Lei 9656/98. Tratamento indicado que importa em monitoramento constante do paciente e se mostra indispensável para a preservação de sua saúde, inclusive para evitar constantes atendimentos emergenciais em rede hospitalar por conta dos efeitos da enfermidade. Dispositivo inerente à preservação do estado de saúde, independente da denominação a ele atribuída. Precedentes. Atendimento dos requisitos da Lei n. 14.454/2022, que autoriza a cobertura excepcional de procedimentos ou medicamentos não previstos no rol da ANS, desde que amparada em critérios técnicos. Exclusão da cobertura do fornecimento de pilhas, de responsabilidade do apelado. Reforma parcial, mas ínfima, sem majoração dos honorários advocatícios. Recurso parcialmente provido.

Vistos.

Trata-se de apelação interposta contra r. sentença de fls. 357/363, que julgou procedente o pedido formulado, para o fim de condenar a ré a fornecer a bomba de infusão continuada de insulina com monitoração e demais materiais/insumos discriminados na inicial, conforme relatório e receituários médicos, em confirmação à tutela de urgência outrora concedida.

Pela sucumbência, condenou a parte ré ao pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios, os quais fixou em 10% sobre o valor da causa, atualizado desde o ajuizamento da ação, acrescidos de juros de mora de 1% ao mês, a partir do trânsito em julgado.

Inconformada, apela a Operadora-ré (fls. 366/398) sustentando que a r. sentença não deve prosperar. Alega que jamais se negou a arcar com as despesas hospitalares e com o tratamento da apelada, mas tão somente afirmou a impossibilidade de arcar com medicamento que está expressamente excluído da cobertura. Demais disso, que se trata de tratamento ambulatorial, que inclui além da bomba, insumos descartáveis (cânulas subcutâneas, cateteres, reservatórios) e o fornecimento do medicamento (insulina). Ainda, inclui um monitor em tempo real de glicemia e um equipamento que faz a conexão entre a bomba infusora e o monitor. Assim, o tratamento reclamado é de uso ambulatorial, ministrado fora do regime de urgência e emergência. Portanto, o caso dos autos demonstra que não há cobertura para o tratamento reclamado, tanto por abranger o fornecimento de órtese não ligada a um ato cirúrgico, como por envolver o fornecimento de medicação (insulina), a ser ministrado fora do regime de internação hospitalar ou atendimento ambulatorial de urgência ou emergência e que não consta na lista desse tipo de medicação definido pela ANS como de cobertura obrigatória pelas Operadoras de Saúde.

Recurso tempestivo e preparado, respondido às fls. 410/430.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

É incontroverso que a parte autora é conveniada de plano de saúde mantido pela requerida (fls. 43 – empresarial – Saúde Top). É também incontroverso que a parte autora é acometida de grave enfermidade de cobertura obrigatória (Diabetes *mellitus* insulino-dependente tipo 1 - CID E 10.9), conforme relatório médico de fls. 28/38.

No entanto, o tratamento para a enfermidade foi negado pela ré eis que “(...) *o plano não possui cobertura para bomba difusora de insulina pois não está inclusa no rol de procedimento (...)*”, conforme fls. 42.

A r. sentença reconheceu a procedência do pedido, para tornar definitiva a liminar deferida e condenar a ré a fornecer a bomba de infusão de insulina com monitoração e demais materiais/insumos discriminados na inicial.

Conforme se vê dos autos, o relatório médico de fls. 28/38 indica, de forma clara, que o autor sofre de diabetes *mellitus* tipo 1 insulino-dependente, há 30 anos, tratado desde os 12 anos de idade, mas no momento, com complicações agudas como hiper e hipoglicemias, levando a prejuízo de suas capacidades laborativas. No mais, relata que múltiplas tentativas de ajustes de doses foram realizadas, incluindo insulinas NPH e REGULAR, substituídas por análogas de longa duração e ultra-rápida com contagem de carboidratos e em 2006 mantida apenas a insulina Lispro, sendo aplicada através de bomba de insulina (SICI). No momento encontra-se em uso do Sistema de Infusão Contínuo de Insulina 640G, mas apesar da dedicação do paciente, todos os esquemas terapêuticos citados, falharam em alcançar o controle seguro da glicemia.

O relatório atesta que a ausência do fornecimento do medicamento/insumos/tratamentos/exames poderá ocasionar ao paciente risco de morte, perda irreversível de órgãos ou funções orgânicas, risco de ataque epiléticos, risco de cegueira, dentre outras.

Demais disso, o médico atesta ainda que o paciente preenche a maioria dos critérios para indicação do uso de bomba de insulina, que são hipoglicemia grave, equilíbrio emocional, habilidade para manusear tecnologias e cortar carboidratos e instabilidade metabólica.

Com efeito, a situação do autor denota evidente gravidade, sendo incontestado que não obteve sucesso ao se submeter a vários outros tipos de

medicamentos para controle de sua doença. A indicação da bomba infusora, na presente situação, não se mostra como uma alternativa terapêutica meramente opcional, mas como recurso último para controle da enfermidade que prejudica sua saúde, desenvolvimento e qualidade de vida.

A alegação de exclusão contratual, em virtude de o tratamento postulado ser destinado ao uso doméstico ou sob o argumento de que tratar-se-ia de órtese/prótese não ligado a ato cirúrgico não é suficiente para afastar o dever da ré quanto ao seu fornecimento.

Não se aplicam ao caso em apreço as restrições estabelecidas no artigo 10, VI e VII, da Lei 9656/98 pois a hipótese presente não trata de adoção de tratamento domiciliar em substituição de outro equivalente em regime hospitalar, por mera conveniência do paciente.

Há que se fazer distinção relevante. Uma situação é o paciente lograr êxito no controle de insulina por meio de injeções, mas desejar utilizar a bomba insulínica como meio de comodidade e maior eficiência à terapêutica; outra, é não lograr êxito no controle com injeções e não haver outro tratamento mais eficaz além da aplicação de insulina por meio de bomba de infusão contínua. Ora, nesta última circunstância, a bomba insulínica torna-se o próprio tratamento para a moléstia e negar o seu custeio equivaleria a própria inadimplência da obrigação de tratamento da moléstia.

Nesse sentido:

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO PARA TRATAMENTO. SENTENÇA PROCEDENTE. RECURSO PROVIDO EM PARTE. Parte autora portadora de Diabetes mellitus tipo 1 - CID E 10. Negativa de cobertura ao custeio de Bomba de infusão de Insulina Sistema Minimed 780G e os insumos necessários para sua utilização. Alegação de se tratar de tratamento de uso domiciliar e por abranger o fornecimento de órtese não ligada a um ato cirúrgico. Irrelevância no caso concreto. Relatório médico que indica a adequação e eficácia do mesmo para a enfermidade da parte autora. É incontroverso que o autor não teve sucesso ao se submeter a vários outros tipos de medicamentos para controle de sua doença. Hipótese que não trata de mera aplicação ou fornecimento de medicação domiciliar ou simples órtese/prótese não ligada a ato cirúrgico. Inaplicabilidade das restrições do artigo

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

10, VI e VI da Lei 9656/98. Tratamento indicado que importa em monitoramento constante do paciente e se mostra indispensável para a preservação de sua saúde, inclusive para evitar constantes atendimentos emergenciais em rede hospitalar por conta dos efeitos da enfermidade. Situação semelhante àquela decorrente de HOME CARE, a justificar a cobertura domiciliar, a qual não se dá por mera conveniência do paciente, não se afigurando razoável a recusa, considerando o objeto do contrato. Dispositivo inerente à preservação do estado de saúde, independente da denominação a ele atribuída. Precedentes. Atendimento dos requisitos da Lei n. 14.454/2022, que autoriza a cobertura excepcional de procedimentos ou medicamentos não previstos no rol da ANS, desde que amparada em critérios técnicos. Nota Técnica NAT-JUS/SP favorável. Exclusão da cobertura do fornecimento de pilhas, Swab de álcool, tiras de glicosímetro e frascos de insulina, de responsabilidade do apelado. Reforma parcial, mas ínfima, sem majoração dos honorários advocatícios. (TJSP; Apelação Cível 1002683-91.2023.8.26.0323; Relator (a): Paulo Toledo; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (Direito Privado 1); Foro de Lorena - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/09/2024; Data de Registro: 24/09/2024)

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER C. Inconformismo contra sentença que julgou procedente o pedido, para compelir a operadora do plano de saúde a fornecer o tratamento pleiteado, consistente em bomba de infusão de insulina de múltiplas doses e insumos. Pleito de reforma. Não acolhimento. Excepcionalidade do caso, consoante tese fixada no C. STJ e advento da Lei nº 14.454/22. Parecer Nat-Jus que anota da ausência de superioridade do emprego da bomba de múltiplas doses em relação à aplicação manual da dosagem necessária. Tratamento convencional que se mostrou ineficaz, dada a recorrente variação do índice glicêmico da segurada, jovem (22 anos) e ativa, e a dificuldade de se ministrar a dose certa. Descontrole da diabetes. Risco à incolumidade da apelada. Alteração do art. 10, §13, da Lei 9.656/98 que autoriza o fornecimento da terapia mais adequada à segurada, cujos requisitos não são cumulativos. Bomba de infusão de insulina que caracteriza técnica terapêutica mais segura, com registro na Anvisa e órgãos internacionais, além de recomendação para os casos de dificuldade de normalização da glicemia. Sentença mantida. Recurso não provido. (TJSP; Apelação Cível 1007082-66.2022.8.26.0011; Relator (a): Schmitt Corrêa; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 01/03/2024; Data de Registro: 01/03/2024)

Nestas circunstâncias, ainda que não se trate de órtese/prótese ligada a ato cirúrgico e que a utilização seja domiciliar, a indicação é próprio tratamento a que a parte autora tem direito e por conta disso é inadmissível a recusa à

cobertura, o que conduziria ao descumprimento da função social do contrato, a qual consiste justamente na preservação da saúde do apelado.

A bem da verdade, a gravidade do caso e as peculiares condições da parte autora impõem o reconhecimento de que a hipótese não cuida de mera aplicação ou fornecimento de medicação domiciliar ou simples órtese/prótese não ligada a ato cirúrgico, caso em que seriam aplicáveis as restrições do artigo 10, IV e VI, da Lei 9656/98.

O tratamento indicado importa em utilização de equipamento para o monitoramento constante do paciente e, se o caso, imediata aplicação e fornecimento de medicação (insulina) e se mostra indispensável para a preservação da sua saúde, inclusive para evitar constantes atendimentos emergenciais em rede hospitalar por conta dos efeitos do desequilíbrio de sua glicemia.

Destaco, outrossim, que tendo o médico da parte autora reconhecido a necessidade e eficácia da terapia e do tratamento recomendados, não compete à requerida reavaliar esta decisão e tampouco qualificar o tratamento como inadequado para negar a cobertura contratada.

Vale lembrar que a atual redação dada ao parágrafo 13 do artigo 10 da Lei 9656/98 pela Lei 14.454/2022, posterior ao julgamento do Colendo Superior Tribunal de Justiça que fixou tese acerca da eficácia do rol estabelecido pela ANS, estabeleceu a cobertura plena por parte das operadoras de Plano de Saúde, notadamente quando se trate de cobertura off label, determinando que 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.

Vale acrescentar que a parte requerida não trouxe documento algum a comprovar a existência de outras terapias com igual eficácia ou que pudessem substituir aquela indicada pelo médico que presta atendimento à parte autora.

A alegação de desrespeito ao equilíbrio contratual não justifica a aplicação da cláusula de exclusão de tratamento adequado a uma doença cuja cobertura está expressamente prevista, tratando-se de questão afeta ao risco da atividade exercida pela apelante.

Apesar disso, parte dos insumos e materiais indicados no relatório médico de fls. 41 não é de responsabilidade da requerida.

Com efeito.

Entre os elementos indicados constam o fornecimento de pilhas para funcionamento, cuja aquisição é de responsabilidade da parte autora, não podendo ser imputado à operadora, eis que o consumidor deve fornecer a energia necessária ao funcionamento do equipamento.

Em relação a tal elemento, a exclusão de cobertura por parte do plano de saúde é justificável.

Verifica-se, portanto, que, salvo quanto aos insumos e materiais supramencionados, a r. sentença atacada analisou de forma correta as questões suscitadas, com adequada fundamentação jurídica à hipótese em exame, além de bem avaliar o conjunto probatório, não comportando acolhimento o inconformismo.

Diante da procedência parcial do apelo, embora reduzida, não é o caso de alteração da distribuição dos encargos de sucumbência ou de imposição de honorários recursais.

Finalmente, apenas para evitar futuros questionamentos desnecessários, tenho por expressamente ventilados, neste grau de jurisdição, todos dispositivos legais e constitucionais citados em sede recursal.

Observo ainda que a função do julgador é decidir a lide de modo fundamentado e objetivo, portanto desnecessário o enfrentamento exaustivo de todos os argumentos elaborados pelas partes.

Ante o exposto, pelo meu voto, **DOU PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da fundamentação, para excluir da cobertura o fornecimento de pilhas.

MARA TRIPPO KIMURA

Relatora