



APELAÇÃO CÍVEL n.º 0016761-47.2018.8.19.0204

APELANTE: EWERTON ANDRADE SILVA CASTOR

APELADA: UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS

ORIGEM: 4ª VARA CÍVEL DA REGIONAL DE BANGU

RELATOR: DESEMBARGADOR JEAN ALBERT DE SOUZA SAADI

RELATÓRIO

Trata-se de Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenização por Danos Morais movida por EWERTON ANDRADE SILVA CASTOR em face da operadora de saúde UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS.

Adoto, na forma do permissivo regimental, o relatório da sentença (índice 000677) que segue abaixo reproduzido:

“EWERTON ANDRADE SILVA CASTOR ingressou com AÇÃO DE PROCEDIMENTO COMUM (COM PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA) em face de UNIMED-COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, arguindo que é cliente da Ré, tem 28 anos de idade, é diabético tipo 1 de longa data e de muito difícil controle e corre RISCO DE VIDA.

Acrescenta que o paciente já ficou INTERNADO POR 15 VEZES NA CTI, por descompensação da glicemia e já APRESENTA COMPLICAÇÕES CRÔNICAS DA DOENÇA COMO A NEUROPATIA E A RETINOPATIA. Que "após o insucesso de vários esquemas de tratamento, terapias com os mais variados tipos de insulina, que contavam com o empenho do paciente, seguidos de aplicação de insulina e atividade física diária, solicito o material abaixo relacionado como último recurso terapêutico para o bom controle do diabetes desta paciente." O médico foi categórico ao afirmar que o autor necessita do tratamento de diabetes com BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA DE INSULINA, COM URGÊNCIA, que será implantada no paciente através de um cateter, em virtude de possuir glicemia de difícil controle e episódios de hipoglicemias graves que comprometem a sua segurança, tendo solicitado os materiais e insumos, discriminados no laudo médico, em anexo. O plano negou o tratamento.

Deferida a gratuidade de justiça e a tutela de urgência para compelir a ré a autorizar o procedimento cirúrgico de implantação de BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA DE INSULINA, fls. 52.

Contestação as fls.72/106 onde a ré aponta preliminar de falta de interesse de agir, alegando que o autor não comprovou o pedido administrativo para o fornecimento, junto a Unimed Rio, bem como a ilegitimidade passiva. Em mérito, aponta a impossibilidade de



fornecimento de tratamento de medicamento para uso em domicílio (ambulatorial), pois a bomba de insulina é utilizada para administração do medicamento insulina domiciliar, sendo também pretendida na ação a cobertura para insumos relacionados ao uso da bomba, eis que a bomba de insulina é considerada uma órtese, não havendo previsão contratual e sim exclusão de tal fornecimento. Validade da cláusula limitativa do risco.

Réplica as fls. 207/212.

Saneador as fls. 232, onde deferida as prova pericial médica e documental suplementar.

Laudo pericial as fls. 478/497. Esclarecimentos as fls. 525/527.

As fls.648 decisão deferindo a substituição do polo passivo e Homologando o laudo pericial. Encerrada a fase instrutória.

Preclusas as vias impugnativas, vieram os autos para sentença ao grupo. É O RELATÓRIO, FUNDAMENTO E DECIDO:"

Explicito, em complemento ao texto supra, que foi proferida decisão antecipatória nos seguintes termos (index 000052):

“DEFIRO J.G.

Sustenta a parte autora, que apesar de estar regular com o pagamento das mensalidades do plano de saúde, a ré vem se recusando a autorizar o procedimento médico indicado por seu médico.

Em primeira análise, vale ressaltar a urgência que o caso requer uma vez que a demora coloca em risco a própria vida da parte autora, caso a medida não seja concedida.

Ademais, a parte autora comprova sua condição de usuária do plano de saúde bem como sua adimplência quanto ao pagamento das mensalidades.

Nesses termos, os requisitos para a concessão da tutela de urgência estão presentes, a saber: periculum in mora e o fumus boni iuris autorizando o Magistrado, com fulcro no art. 300 do CPC, a antecipar o provimento judicial de mérito.

Isto posto, DEFIRO o requerimento de tutela de urgência para compelir a ré a autorizar o procedimento cirúrgico de implantação de BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA DE INSULINA.

Considerando o grande volume de distribuição de ações, de modo a comprometer a pauta de audiências, bem como que em casos semelhantes não tem ocorrido acordo entre as partes, deixo de designar a audiência prevista no art. 334 do CPC.

Tal determinação tem por fim de atender os princípios da celeridade e efetividade da prestação jurisdicional, sendo certo que as partes poderão a qualquer momento requerer ao juízo a designação de audiência conciliatória.

CITE-SE o réu, com as advertências legais, para oferecer sua contestação no prazo de 15 dias, sob pena de revelia.

Cite-se e intime-se da tutela antecipada pelo OJA de plantão, para ser cumprida no prazo de 05 dias, sob pena de multa a ser liquidada em eventual execução.”

A r. sentença, prolatada em 10/02/2025, julgou procedentes em parte os pedidos constantes da peça de ingresso, nos seguintes moldes:

“ISTO POSTO, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES OS PEDIDOS NA FORMA DO ART. 487 I DO CPC PARA:

1-CONFIRMAR A TUTELA A SEU TEMPO DEFERIDA - E JÁ CUMPRIDA - CONSEQUENTEMENTE CONDENANDO A RÉ AO CUSTEIO DO MATERIAL E PROCEDIMENTO DE COLOCAÇÃO DA BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA DE INSULINA.

2-REJEITO O PEDIDO DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS DE MANEIRA GENÉRICA - EM SE TRATANDO DE PLANO DE SAÚDE - E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS, NOS TERMOS DA FUNDAMENTAÇÃO.

Ante a sucumbência recíproca, condeno ambas as partes nas custas e despesas processuais, inclusive honorários periciais, na proporção de 60% pela parte ré e 40% pela parte autora. Condeno-os em honorários de advogado que fixo em 10% do valor da condenação em favor do advogado da autora; e no importe de 10% da diferença destes para o valor da causa em favor do advogado da ré (aqui observada a gratuidade de justiça ao autor deferida).

Publique-se, registre-se e intemem-se.

Com o trânsito em julgado e sem provocação por 180 dias, dê-se baixa e archive-se.”

Inconformado, EWERTON ANDRADE SILVA CASTOR, alegando que a negativa indevida de cobertura por parte da operadora de plano de saúde configura afronta aos princípios da boa-fé objetiva e da dignidade do consumidor, além de contrariar o entendimento consolidado pelo Superior Tribunal de Justiça, segundo o qual é abusiva a recusa de tratamento prescrito pelo médico assistente, quando não houver alternativa terapêutica eficaz. Sustenta que o dano moral, na hipótese, é *in re ipsa*, decorrente do sofrimento psíquico e da angústia gerada pela negativa de cobertura, diante da deterioração de seu estado de saúde. Requer, ao final, o provimento do recurso com a consequente reforma da sentença para que seja a apelada condenada ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) (índex 000697).



Ausência de contrarrazões da UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS (índex 000703).

Recurso tempestivo e isento de preparo, tendo em vista que o apelante é beneficiário da gratuidade de Justiça (índex 000701).

Foi proferido acórdão com provimento do recurso interposto pelo demandante (índex 000718).

Embargos de Declaração opostos pela operadora de saúde, requerendo a anulação do julgamento, ao argumento da existência de flagrante nulidade processual decorrente de irregularidade na publicação da sentença proferida nos autos originários (índex 000731).

Contrarrazões aos Embargos de Declaração pelo desprovimento do recurso (índex 000743).

Despacho proferido por este Relator determinando à baixa dos autos ao Juízo de origem para esclarecimento da alegação da apelada quanto a ausência de publicação da sentença em seu nome e de seu patrono, circunstância que, segundo sustenta, teria ocasionado grave prejuízo ao impedir a interposição tempestiva do recurso cabível (índex 000746). Foi, então, publicado, na origem, ato ordinatório intimando a recorrida da sentença, bem como para apresentar contrarrazões ao recurso de Apelação interposto pelo autor (índex 000752).

Contrarrazões apresentadas pela UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS pelo desprovimento do recurso de Apelação interposto (índex 000755).

Os Embargos de Declaração opostos pela UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS foram acolhidos para anular o acórdão embargado a fim de que fosse realizado novo julgamento (índex 000768).

É o relatório.

Rio de Janeiro, na data da assinatura digital.

JEAN ALBERT DE SOUZA SAADI
Desembargador Relator





APELAÇÃO CÍVEL n.º 0016761-47.2018.8.19.0204

APELANTE: EWERTON ANDRADE SILVA CASTOR

APELADA: UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS

ORIGEM: 4ª VARA CÍVEL DA REGIONAL DE BANGU

RELATOR: DESEMBARGADOR JEAN ALBERT DE SOUZA SAADI

EMENTA. DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. BOMBA DE INFUSÃO DE INSULINA. PROCEDÊNCIA EM PARTE DO PEDIDO. DANOS MORAIS. PROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação objetivando reforma da sentença para que a operadora de plano de saúde seja condenada ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em averiguar se estão configurados os danos morais indenizáveis, em razão da recusa do tratamento.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Relação jurídica de natureza consumerista a incidir o CDC.

4. Apelante que é portador de diabetes com episódios recorrentes de hipoglicemia grave e assintomática, tendo sido submetido a mais de 15 internações em unidade de terapia intensiva, em razão de descompensações glicêmicas, além de apresentar complicações crônicas decorrentes da enfermidade, como neuropatia e retinopatia, com indicação médica urgente para utilização de bomba de infusão contínua de insulina

5. Operadora de saúde que reconheceu a existência de solicitação administrativa formulada pelo demandante, consignando expressamente, em sua peça de defesa, que o requerimento restou infrutífero, ante a alegada ausência de cobertura contratual.

6. Recusa injustificada ao fornecimento do tratamento que gera dano moral indenizável, ultrapassando a esfera do mero aborrecimento ou dissabor, diante do quadro de saúde do demandante.

7. Verba indenizatória que se fixa em R\$ 10.000,00, quantia que se mostra razoável às peculiaridades do caso e consonante com os valores normalmente fixados por esta C. Câmara em casos semelhantes.

8. Sentença que merece reforma para condenar a ré ao pagamento de indenização a título de danos morais no valor de R\$ 10.000,00.

9. Redistribuição dos ônus sucumbenciais que se impõe, considerando que o autor obteve êxito nos seus pedidos, diante do provimento do recurso, de maneira que a demandada deve arcar com a totalidade das despesas processuais e dos honorários advocatícios de 10% do valor da condenação.

IV. DISPOSITIVO E TESE

10. Recurso conhecido e provido.





Tese de Julgamento: A recusa indevida ou injustificada, pela operadora de plano de saúde de autorizar a cobertura financeira de tratamento médico enseja reparação a título de dano moral.

Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 2º e 3º.

ACÓRDÃO

VISTOS, relatados e discutidos estes autos da APELAÇÃO CÍVEL n.º **0016761-47.2018.8.19.0204**, em que é apelante EWERTON ANDRADE SILVA CASTOR e apelada UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS,

A C O R D A M os Desembargadores que integram a Segunda Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, nos termos da certidão de julgamento.

Rio de Janeiro, na data da assinatura digital.

JEAN ALBERT DE SOUZA SAADI
Desembargador Relator



APELAÇÃO CÍVEL n.º 0016761-47.2018.8.19.0204

APELANTE: EWERTON ANDRADE SILVA CASTOR

APELADA: UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS

ORIGEM: 4ª VARA CÍVEL DA REGIONAL DE BANGU

RELATOR: DESEMBARGADOR JEAN ALBERT DE SOUZA SAADI

VOTO

Observo, inicialmente, que se encontram presentes os requisitos de admissibilidade do recurso, o qual merece ser conhecido.

Trata-se de Apelação interposta por EWERTON ANDRADE SILVA CASTOR contra sentença que julgou procedentes em parte os pedidos autorais, condenando a operadora de saúde ré ao custeio do material e do procedimento de colocação da bomba de infusão de insulina, pretendendo o apelante a reforma do julgado, tendo em vista que o Juízo *a quo* não reconheceu os danos morais indenizáveis, em razão da recusa da apelada em fornecer e custear o seu tratamento de diabetes.

Registro, por importante, que a nulidade anteriormente reconhecida, consistente na ausência de regular intimação da sentença em favor da ré, restou integralmente sanada. Em cumprimento à determinação deste Órgão Julgador, os autos retornaram ao Juízo de origem, ocasião em que foi regularmente publicada a sentença em nome da demandada e de seus patronos, assegurando-se o pleno exercício do contraditório e da ampla defesa.

Noto, então, que após a regular intimação, a UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS não interpôs recurso contra a sentença, limitando-se à apresentação de contrarrazões ao recurso de Apelação interposto por EWERTON ANDRADE SILVA CASTOR.

Evidencio, por pertinente, que o efeito devolutivo da Apelação permite que o órgão *ad quem* aprecie, tão somente, o capítulo da sentença impugnado, confor



inteligência do art. 1.013, *caput*, do CPC. Assim, considerando a interposição de recurso, exclusivamente, pelo demandante, a matéria devolvida a este tribunal para conhecimento, cinge-se à análise de eventual dano moral por ele experimentado, em razão da negativa do tratamento de diabetes, fornecendo a bomba de infusão de insulina, medicamentos e materiais.

Assinalo, no caso em exame, que a questão versa sobre típica relação de consumo, enquadrando-se o autor na figura de consumidor e a ré na figura de fornecedora de serviço (CDC, arts. 2º e 3º).

Transcrevo, agora, o verbete sumular n.º 608 do Superior Tribunal de Justiça que enuncia:

Verbetes Sumular n.º 608 do STJ - “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”.

Feitos esses registros, passo à análise do recurso.

Esclareço, nesse momento processual, que o Juízo de origem julgou procedente em parte o pedido autoral para condenar a apelada ao custeio do material e procedimento de colocação da bomba de infusão de insulina, sob o fundamento de que “sendo o tratamento indispensável a manutenção da saúde do autor, não se pode admitir a recusa do plano de saúde, e deve ser declarada abusiva a cláusula que limita o fornecimento da bomba - classificada pelo plano como órtese - na forma do inciso IV do artigo 51 do Código de Defesa do Consumidor”, cingindo-se a controvérsia em saber se de tal conduta decorre o dever de reparar eventuais danos morais.

Registro, por oportuno, que sobre a temática incide o recente Tema n.º 1.365 firmado pela Egrégia Corte Superior:

Tema n.º 1.365 do STJ - “A simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não gera, por si só, dano moral presumido (*in re ipsa*), sendo imprescindível a presença de outros elementos que permitam constatar a alteração

anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor.”

Sinalizo, neste instante, que a operadora de saúde, em suas contrarrazões, sustenta não ter sido demonstrada qualquer conduta ilícita apta a ensejar o dever de indenizar, ao argumento de que não houve comprovação de prévio requerimento administrativo formulado pelo autor.

Verifico, contudo, que, em sede de contestação (índice 000072), a própria recorrida reconheceu expressamente a existência da solicitação formulada pelo demandante, consignando, de forma destacada em sua peça defensiva, que restou infrutífera, em razão da alegada ausência de cobertura contratual.

A EMPRESA RÉ NÃO PODE SER PUNIDA POR CUMPRIR A LEGISLAÇÃO.

PARA O CASO ESPECÍFICO DOS AUTOS, A PARTE AUTORA ALMEJA COMPELIR A UNIMED RIO A UM ÔNUS NÃO DETERMINADO POR LEI, POR ESTE MOTIVO SUA SOLICITAÇÃO RESTOU INFRUTÍFERA, TENDO EM VISTA A NÃO COBERTURA CONTRATUAL.

Considero, a partir da análise do caderno processual, que a recusa da operadora ré em fornecer o tratamento prescrito ultrapassa a esfera do mero aborrecimento ou dissabor, diante do quadro de saúde do autor, portador de diabetes com episódios recorrentes de hipoglicemia grave e assintomática, tendo sido submetido a mais de 15 (quinze) internações em unidade de terapia intensiva, em razão de descompensações glicêmicas, além de apresentar complicações crônicas decorrentes da enfermidade, como neuropatia e retinopatia, com indicação médica urgente para utilização de bomba de infusão contínua de insulina, configurando lesão aos direitos da personalidade apta a ensejar reparação por danos morais.

Repriso, para que não haja dúvidas, que restou inegável a frustração da legítima expectativa criada no demandante de se utilizar do plano de saúde devidamente contratado, caracterizando dano extrapatrimonial, uma vez que, para que surja o dev



de indenizar, basta provar a conduta ilícita, o nexo de causalidade e a lesão sofrida pelo consumidor.

Esclarecido acerca da responsabilidade no dever de indenizar, passo a analisar a fixação do montante devido.

Além da condição financeira das partes, a fixação do *quantum* indenizatório deve atentar para a extensão, gravidade e repercussão do dano moral, que deve estar em consonância com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

Anoto, nesta altura, que o valor fixado não deve ser tão alto que gere enriquecimento ilícito para quem o recebe nem deverá ser irrisório a torná-lo incapaz de reparar o dano suportado, o que aumentaria o sentimento de lesão sobre a vítima.

Explicito, por relevante, que, ao fixar o *quantum* devido a título de dano moral, é necessário que o juiz sentenciante leve em consideração a sua finalidade compensatória e punitiva-pedagógica, diante do caso concreto.

Constato, nesse cenário, que deve ser fixada a verba indenizatória em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), valor adequado ao caso concreto, observado o critério da proporcionalidade, segundo montantes adotados por este Tribunal:

“APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. BOMBA DE INFUSÃO EXTERNA DE INSULINA. DEVER DE CUSTEIO. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. PARECER NAT-JUS DE EFICÁCIA CIENTÍFICA. LAUDO MÉDICO PELA SUPERAÇÃO DE TODAS AS ALTERNATIVAS DISPONÍVEIS. DANO MORAL COGENTE. VALOR MANTIDO. Demanda. Ação de obrigação de fazer consistente na autorização de tratamento para Diabetes pela inserção de Bomba de Infusão de Insulina, insumos, medicamentos e materiais, cumulada com indenização por danos morais pela negativa. Dever de custeio. O procedimento foi negado pelo plano por ausência de cobertura do insumo por não integrar o rol obrigatório da ANS e se tratar de órtese não ligada ao ato cirúrgico, de uso domiciliar. Entretanto, importante salientar que o critério que deve nortear o procedimento adequado a ser empregado não é o administrativo, tampouco o pecuniário, mas o critério médico. Na realidade, quem deve definir o cabimento da técnica e meios adequados é o profissional responsável, pois ele pode



demonstrar melhor a necessidade e a ajustamento para o pronto restabelecimento da saúde do paciente. Nesse sentido, certo é que a jurisprudência dos Tribunais vem afastando a conduta de negativa de custeio de medidas e medicamentos que integram o tratamento, uma vez que a sua necessidade, devidamente prescrita pelo médico responsável, consiste em desdobramento do próprio serviço médico-hospitalar segurado. Vale dizer, em atendimento à função social do contrato, a previsão de cobertura sobre determinada moléstia inclui todo o custeio necessário de tratamento, salvo expressa cláusula limitativa não abusiva ou oferecimento de alternativa comprovadamente eficaz. Nenhuma das hipóteses de exclusão se verifica nos autos. Inteligência dos verbetes sumulares nº. 211 e 340 deste Tribunal de Justiça. Rol da ANS. A questão foi apreciada pelo STJ, conforme notoriamente divulgado, nos EResp nº. 1.886.929/SP e EResp nº. 1.889.704/SP no sentido de o rol da ANS ser de taxatividade mitigada. Assentou o Colendo Superior Tribunal de Justiça que o rol da ANS é, via de regra, taxativo, podendo, todavia, ser determinada a cobertura obrigatória de tratamento não incorporado se superadas todas as alternativas constantes do rol, sem sucesso, desde que a medida não tenha sido expressamente excluída pela ANS e com comprovação científica de eficácia comprovada. Ademais, foi editada a Lei nº. 14.454/2022, que alterou a Lei nº. 9.656/98 exatamente para enfrentar a discussão do rol taxativo da ANS, sendo determinada a obrigação de cobertura de medida não prevista no rol desde que prescrita pelo médico assistente, e que exista comprovação de eficácia ou recomendação de órgão de renome internacional. Na hipótese em tela, conforme laudo médico particular, a parte autora sofre de Diabetes com grave quadro de hipoglicemia, dependendo da bomba de infusão externa contínua como último recurso terapêutico, sob pena de risco de vida. Por outro lado, de fato, a Conitec não recomendou a inclusão do procedimento por Bomba de Infusão no âmbito do SUS por ausência de comprovação de suficiente de benefício superior ao tratamento tradicional por múltiplas doses, conforme Relatório CP08 / 2018. Todavia, trata-se de estudo do ano de 2018, não atual. A pesquisa mais recente foi realizada pelo NAT-JUS junto ao CNJ (nota técnica 62955 / 2022), concluindo de forma favorável a evidência científica do tratamento por bomba em vez das múltiplas doses, em razão do maior controle glicêmico para glicemias graves, tendo em vista o sensor de glicose da bomba. O estudo leva em consideração o relatório da Conitec, rebatendo-o no sentido de que o uso da Bomba não consiste em mera comodidade do paciente por não precisar utilizar múltiplas injeções por seringas. Desse modo, preenchidos os requisitos de obrigatoriedade de cobertura fora do rol da ANS. Órtese. Igualmente, não há que se falar em negativa de cobertura por se tratar de órtese não ligada ao ato cirúrgico, consoante art. 10, VII da Lei 9.656/98. A bomba de infusão da insulina é inserida por implante no abdômen do paciente, através de um cateter, o que se coaduna com um ato cirúrgico. Uso domiciliar. Ademais, não assiste razão ao réu sobre descabimento de fornecimento de medicamentos, materiais e insumos de uso domiciliar para serem custeados pelo paciente. Com efeito, se

quadro clínico do paciente exigir um aparato contínuo, em verdadeira continuidade do tratamento devido no cotiado do paciente, como a infusão de insulina, será devido o seu custeio pelo segurador, pois assistência médica é a mesma que seria devida no ambiente hospitalar. Não aplicável, assim, o art. 10, VI da Lei 9.656/98, que versa sobre tratamento estritamente domiciliar. Dano moral. Exsurge evidente, portanto, que a presente hipótese não pode ser tratada como mero inadimplemento contratual, uma vez que patente a ofensa a dignidade do paciente, em claro abuso de direito, por restringir direito fundamental inerente à natureza do contrato, atingindo o seu objeto. Aplicação do enunciado de súmula nº. 339 desta Corte de Justiça. Valor arbitrado em R\$ 10.000,00, de acordo com nossos precedentes para situações semelhantes de negativa de cobertura de tratamento de saúde, não carecendo de redução. Recurso desprovido.” (0019687-27.2019.8.19.0087 - APELAÇÃO. Des(a). RENATA MACHADO COTTA - Julgamento: 28/08/2023 - SEGUNDA CAMARA DE DIREITO PRIVADO)

“Apelação Cível. Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenizatória. Relação de Consumo. Plano de saúde. Paciente portadora de diabetes mellitus tipo 1 de difícil controle. Prescrição médica de utilização de bomba de infusão contínua de insulina. Alegação de recusa da operadora de saúde em fornecer o tratamento prescrito. Sentença de procedência. Manutenção. Falha na prestação do serviço configurada. Recusa injustificada da seguradora, sob alegação de ausência de previsão contratual, bem como de constar no rol da ANS. Laudo médico que atesta a necessidade. Conduta abusiva do prestador de serviço, que atenta contra a própria Dignidade da Pessoa Humana. Cláusulas limitativas abusivas, na forma do art.51, IV e XV, do CDC. Inteligência das Súmulas nº211 e nº340 do E.TJRJ.A Colenda Segunda Seção do E.STJ, no julgamento conjunto dos ERESP nº1.886.929/SP e ERESP nº1.889.704/SP, por maioria, concluiu pela taxatividade da lista do ROL ANS, com ressalvas. Ressalte-se, entretanto, que a Lei n.º 14.454, de 21 de setembro de 2022, a posteriori, promoveu alteração da Lei n.º 9.656/1998, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. Assim, diante da nova legislação, constata-se que o rol de procedimentos da ANS caracteriza listagem de referência para os planos de saúde, não sendo taxativo. Princípio da Dignidade da Pessoa Humana que deve ser prestigiado. Danos morais configurados, na forma das Súmulas nº209 e nº339 do E.TJRJ. Incidência da Teoria do Desvio Produtivo do consumidor. Tempo vital que integra a personalidade do indivíduo e cuja perda deve ser reparada. Verba fixada em R\$10.000,00 (dez mil reais), em consonância aos Princípios da Razoabilidade e da Proporcionalidade. Incidência do verbete sumular nº343 do E.TJRJ. Majoração dos honorários advocatícios, na forma do art.85, §11, do CPC. Jurisprudência e precedentes citados: 0014668-40.2020.8.19.0205 - APELAÇÃO. Des(a). HORÁCIO DOS SANTOS RIBEIRO NETO - Julgamento: 14/03/2023 - DÉCIMA QUINTA CÂMARA CÍVEL 0095826-41.2017.8.19.0038



APELAÇÃO. Des(a). AGOSTINHO TEIXEIRA DE ALMEIDA FILHO - Julgamento: 25/10/2023 - QUINTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 24ª CÂMARA 0311221-64.2021.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a). CARLOS GUSTAVO VIANNA DIREITO - Julgamento: 05/04/2023 - QUARTA CÂMARA CÍVEL; (0216340-32.2020.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a). MARIA HELENA PINTO MACHADO - Julgamento: 10/10/2023 - DECIMA SEXTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 4ª). DESPROVIMENTO DO RECURSO." (0800911-03.2023.8.19.0055 - APELAÇÃO. Des(a). REGINA LUCIA PASSOS - Julgamento: 06/11/2023 - QUINTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO)

Concluo, por fim, que a sentença merece reforma para condenar a ré ao pagamento de indenização a título de danos extrapatrimoniais no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) com incidência de juros moratórios correspondentes à taxa SELIC, deduzido o IPCA (CC, art. 406 c/c CC, art. 389, parágrafo único), a partir da citação, e correção monetária, pelo IPCA, nos termos do art. 389, parágrafo único, do CC, cujo termo *a quo* há de ser a data do julgamento deste recurso.

Diante do exposto, voto no sentido de **DAR PROVIMENTO AO RECURSO** interposto por EWERTON ANDRADE SILVA CASTOR para condenar a operadora de saúde UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS ao pagamento de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de danos morais, com incidência de juros moratórios correspondentes à taxa SELIC, deduzido o IPCA (CC, art. 406 c/c CC, art. 389, parágrafo único), a partir da citação, e correção monetária, pelo IPCA, nos termos do art. 389, parágrafo único, do CC, cujo termo *a quo* há de ser a data do julgamento deste recurso, e **INVERTER** o ônus da sucumbência, condenando a ré ao pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios que ora fixo em 10% (dez por cento) do valor da condenação.

Rio de Janeiro, na data da assinatura digital.

JEAN ALBERT DE SOUZA SAADI
Desembargador Relator