



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000406075

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000787-48.2024.8.26.0009, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes ÉRICA CARLOS DA SILVA (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e ERICK SENA CARLOS DE LIMA (MENOR), é apelado SANTA HELENA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A..

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1) 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 TASSO DUARTE DE MELO (Presidente sem voto), JOÃO BATTAUS NETO E GUILHERME SANTINI TEODORO.

São Paulo, 28 de abril de 2025.

JOSÉ PAULO CAMARGO MAGANO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO Nº 1000787-48.2024.8.26.0009

APELANTE: ÉRICA CARLOS DA SILVA E OUTRO

APELADA: SANTA HELENA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A.

COMARCA: SÃO PAULO

VOTO Nº 9289

PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Sentença de improcedência. Irresignação da demandante. COBERTURA DE SENSOR DE MONITORAMENTO DE GLICOSE “FREESTYLE LIBRE”. Alegação de obrigação de cobertura pelo plano de saúde. Não acolhimento. Aplicação do art. 10, §13, da Lei nº 9.656/98, com redação dada pela Lei nº 14.454/22. Em caso de tratamento ou procedimento prescritos por médico que não estejam previstos no rol da ANS, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de plano de saúde desde que exista comprovação de sua eficácia à luz das ciências da saúde, nos termos da lei. Resposta técnica emitida pela NAT-JUS/SP que concluiu que o sensor pleiteado ainda necessita de comprovação de impacto em desfechos clínicos, sendo desfavorável quanto ao uso da tecnologia. Ausência de demonstração pela demandante de estudos robustos que comprovem a eficácia do sensor “Freestyle Libre”. Não cumprimento dos requisitos necessários para a cobertura pelo plano de saúde do tratamento em questão. Aplicação do art. 252 do RITJSP. Sentença mantida. Apelação desprovida. Honorários sucumbenciais majorados.

Trata-se de recurso oposto contra a sentença (fls. 272/275), cujo relatório se adota, que julgou improcedente a ação de obrigação de fazer movida por ÉRICA CARLOS DA SILVA E OUTRO em face de SANTA HELENA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A.

Em suas razões recursais (fls. 280/288), a demandante aduz, em síntese, que: **(i)** é devida a cobertura do sensor de monitoramento de glicose “Freestyle Libre” pela operadora de plano de saúde, diante da necessidade de controle glicêmico do autor, que foi diagnosticado com Diabetes Mellitus Tipo 1; **(ii)** houve prescrição do sensor pelo médico

responsável pelo caso, não sendo cabível a recusa de cobertura com base na ausência do procedimento no rol da ANS.

Recurso tempestivo. Suspenso o preparo (JG: fl. 59).

Contrarrazões (fls. 294/299).

É o relatório.

A apelação não comporta provimento.

Trata-se de ação de obrigação de fazer por meio da qual a demandante requer, em síntese, a cobertura do sensor de monitoramento de glicose “Freestyle Libre” pela operadora de plano de saúde, diante da necessidade de controle glicêmico do autor, que foi diagnosticado com Diabetes Mellitus Tipo 1.

Pois bem.

As razões recursais não são capazes de infirmar a r. sentença proferida pelo juízo *a quo*, cujos fundamentos, a seguir transcritos, adoto como razão de decidir, na forma do art. 252 do Regimento Interno deste Tribunal de Justiça (*nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente fundamentada, houver de mantê-la*):

“(...) A ação é improcedente porque a medicação não é essencial para o tratamento do autor, conforme a conclusão do parecer Nat-Jus (fls. 70/71):

"4.3. Conclusão:

Apesar da tecnologia ser promissora para o conforto dos pacientes, ainda há necessidade de comprovação de impacto em desfechos clínicos. Os insumos para aferição de glicemia capilar (glicosímetro, tiras reagentes e lancetas) estão disponíveis no SUS.

4.4. Quanto ao uso da tecnologia: DESFAVORÁVEL". (fls. 71).

O que pretende a autora é impor ao plano de saúde réu que suporte os custos de um tratamento que ainda carece de comprovação de impacto e desfechos clínicos para que seja efetivamente verificada sua segurança de uso e aplicação.

A condição da autora (portadora de Diabetes Mellittus tipo 1) já possui protocolos para acompanhamento da aferição de glicemia capilar (glicosímetro, tiras reagentes e lancetas) amplamente utilizadas, efetivas para a finalidade que se destinam e com custo muito inferior ao produto que a autora pretende impor a ré.

Há inclusive disponibilidade de tratamento e acompanhamento da condição da autora junto ao sistema público de saúde (SUS) o qual sequer resulta em custos a autora para cuidar-se de distúrbio glicêmico que a acompanhará ao longo de toda a vida.

Impor à ré o ônus de suportar os custos de insumo mais caro e que atinge o mesmo objetivo que os demais tratamento já oferecidos por simples desejo da autora não pode ser acolhido.

O plano de saúde funciona por meio da base do mutualismo, ou seja, aqueles que suportam os custos mensais do plano custeiam as despesas médicas e de tratamento dos demais, havendo por parte da seguradora ré a obrigação então de administrar a distribuição desta entrada e saída de recursos, para tanto, se faz necessário o estabelecimento de regras e limites ao custo que a seguradora deve suportar, sob pena de que os recursos sejam investidos em poucos pacientes prejudicando toda a

massa segurada.

A questão denota tão grande necessidade de regulação que a Agência Nacional de Saúde regularmente dispõe sobre os procedimentos que devem ou não ser suportados pelos planos de saúde, a fim de permitir o conhecimento prévio dos custos que as operadoras terão de suportar e, assim, buscar junto ao mercado parcerias de clínicas, hospitais, médicos, farmacêuticas visando estabelecer preços e custos dos tratamentos.

Neste sentido, o tratamento pretendido pela autora não se encontra abarcado pelo procedimentos que são de cobertura obrigatória pelas normas da ANS, o que resulta em custo maior já que a ré não pode sequer negociar a obtenção do equipamento e insumos de forma prévia.

Ressalta-se, mesmo que sem acesso ao sensor Freestyle Libre a autora não se encontrará desassistida nem terá restringido o acesso ao tratamento e a meios já consagrados e com melhor-custo benefício para permitir que tenha a qualidade de vida necessária apesar de sua condição.

(...) Sendo justa e legítima a negativa da ré não há que se falar em qualquer indenização a título de dano moral, porque se trata de mero cumprimento do contrato, sendo que o exercício regular de direito não acarreta ato ilícito passível de indenização.

Ante o exposto, JULGO IMPROCEDENTE a ação com fundamento no art. 487 inciso I do CPC. Sucumbente, responderá a autora pelas custas processuais e honorários que fixo em 10% sobre o valor da causa atualizado, cuja execução suspendo nos termos do art. 98 § 3º do CPC.

Ficam as partes desde já advertidas de que a

oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com efeitos infringentes dará ensejo a imposição de multa prevista no art. 1.026 §2º do CPC.” (grifos nossos)

Acrescente-se, em reforço, que o art. 10, §13, da Lei nº 9.656/98, com a redação dada pela Lei nº 14.454/22, prevê que em caso de tratamento ou procedimento prescritos por médico que não estejam previstos no rol da ANS, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de saúde desde que exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico, ou existam recomendações pela Conitec, ou, ainda, exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde.

Dessa forma, diante da resposta técnica emitida pela NAT-JUS/SP, que concluiu que o sensor pleiteado ainda necessita de comprovação de impacto em desfechos clínicos (fl. 71), e da ausência de demonstração pela demandante de estudos robustos que comprovem a eficácia do sensor “Freestyle Libre”, conclui-se pelo não cumprimento dos requisitos necessários para a cobertura pelo plano de saúde do tratamento em questão.

Nesse sentido:

“APELAÇÃO DA RÉ – PLANO DE SAÚDE - Fornecimento de leitor/medidor de glicose e sensores Freestyle Libre para uso domiciliar visando ao tratamento de Diabetes Mellitus Tipo I - Ausência de previsão no contrato ou nas normas da ANS de cobertura para aquisição de material ou equipamento para uso domiciliar prescrito por médico assistente – Saúde Privada que não pode ser confundida com o acesso universal a tal Direito Fundamental, que apenas é garantido constitucionalmente para a Saúde Pública (arts. 196 e 199, da CF/88) – Única exceção legal existente de fornecimento obrigatório domiciliar na Saúde Privada se dá em tratamentos de câncer, a teor do que

estatui o art. 10, inciso VI, c/c art. 12, inciso II, alínea g, da Lei nº 9.656/98 – Idêntica vedação prevista no art. 17, inciso VI, da Resolução Normativa nº 465/21 da ANS – PRECEDENTES RECENTES DO STJ – Sentença reformada - APELAÇÃO PROVIDA, para o fim de julgar improcedentes os pedidos iniciais.” (TJSP; Apelação Cível 1022959-08.2023.8.26.0562; Relator (a): M.A. Barbosa de Freitas; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma I (Direito Privado 1); Data do Julgamento: 06/12/2024)

Assim, a sentença foi bem fundamentada e fica integralmente mantida.

Ante o exposto, pelo meu voto, **nego provimento ao recurso** e majoro os honorários sucumbenciais para 12% sobre o valor da causa (art. 85, § 11, do CPC), observada a justiça gratuita concedida.

JOSÉ PAULO CAMARGO MAGANO
RELATOR