



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1678991 - SP (2020/0060607-8)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : PLASAC PLANO DE SAUDE LTDA
ADVOGADOS : EDY GONÇALVES PEREIRA - SP167404
EMERSON MOISÉS DANTAS DE MEDEIROS E OUTRO(S) -
SP275295
AGRAVADO : YARA LUCIA ALVES DANEZI
ADVOGADO : EDALTO MATIAS CABALLERO - SP166344

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRADO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.** AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO *OFF LABEL*. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA Nº 568 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRADO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: *Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.*

2. A jurisprudência desta Corte é no sentido de que os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades cobertas, sendo-lhes vedado, no entanto, limitar os tratamentos a serem realizados. Considera-se abusiva a negativa de cobertura de plano de saúde quando a doença do paciente não constar na bula do medicamento prescrito pelo médico que ministra o tratamento (*off-label*).

3. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

4. Agravo interno não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas,

acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.

Brasília, 15 de dezembro de 2020.

Ministro MOURA RIBEIRO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1678991 - SP (2020/0060607-8)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : PLASAC PLANO DE SAUDE LTDA
ADVOGADOS : EDY GONÇALVES PEREIRA - SP167404
EMERSON MOISÉS DANTAS DE MEDEIROS E OUTRO(S) -
SP275295
AGRAVADO : YARA LUCIA ALVES DANEZI
ADVOGADO : EDALTO MATIAS CABALLERO - SP166344

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.** AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO *OFF LABEL*. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA Nº 568 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: *Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.*

2. A jurisprudência desta Corte é no sentido de que os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades cobertas, sendo-lhes vedado, no entanto, limitar os tratamentos a serem realizados. Considera-se abusiva a negativa de cobertura de plano de saúde quando a doença do paciente não constar na bula do medicamento prescrito pelo médico que ministra o tratamento (*off-label*).

3. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios

termos.

4. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

YARA LÚCIA ALVES DANEZ (YARA) ajuizou ação de obrigação de fazer contra PLASAC PLANO DE SAÚDE LTDA. (OPERADORA) alegando que, embora beneficiária de plano de saúde mantido por esta, houve a recusa de fornecimento do medicamento Adcetris Brentuximabe Vedotin para tratamento de micose fungoide e linfoma de células t primárias, conforme indicação médica.

Em primeira instância, o pedido foi julgado procedente para assegurar a obtenção do medicamento prescrito, confirmando a tutela provisória, bem como condenar a OPERADORA ao pagamento de custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 15% do valor da causa (e-STJ, fls. 304/306).

A apelação interposta pela OPERADORA não foi provida pelo Tribunal de Justiça de São Paulo nos termos do acórdão de relatoria do Des. RÔMULO RUSSO, assim ementado:

Plano de saúde. Aplicabilidade do CDC (Súmula 469 do C. STJ). Possibilidade de revisão de cláusulas contratuais que decorre do próprio sistema jurídico (arts. 478 e 480 do CC e art. 6º, V, do CDC). Relativização da 'pacta sunt servanda'. Obrigação de fazer. Segurado diagnosticado com linfoma de células T primária cutânea. Prescrição médica positiva a tratamento com o medicamento "Brentuximabe Vedotin Adcetris". Recusa da operadora de saúde. Descabimento. Negativa de cobertura que restringe obrigação inerente à natureza do contrato (art. 51, IV, e §1º, II, do CDC). Irrelevância de o procedimento não corresponder às diretrizes de utilização estabelecidas no rol da ANS e de haver exclusão contratual. Ministração domiciliar do fármaco, ademais, que não descaracteriza a natureza do tratamento. Impostura evidenciada. Conduta que implica na concreta inutilidade do negócio protetivo. Aplicabilidade das Súmulas nºs 95, 96 e 102 desta C. Corte de Justiça. Quebra do dever de lealdade. Interpretação que fere a boa-fé objetiva e contrapõe-se à função social do contrato (arts. 421 e 422 do CC). Prescrição médica que se sobrepõe à escolha da prestadora quanto ao método de tratamento mais adequado ao diagnóstico do paciente. Sentença mantida. Recurso desprovido (e-STJ, fl. 346).

Os embargos de declaração opostos pela OPERADORA foram rejeitados (e-STJ, fls. 371/376).

Irresignada, a OPERADORA interpôs recurso especial com fulcro no art. 105, III, a, da CF, alegando a violação dos arts. 10, VI e § 4º, da Lei nº 9.656/98, e 4º, III, da Lei nº 9.961/2000, além dos arts. 12 e 16 da Lei nº 6.360/76, ao sustentar (1) que, como a ANS, que detém autoridade e controle sobre o mercado de planos de saúde, não determinou a cobertura obrigatória dos medicamentos indicados para o

tratamento de YARA, a sua conduta foi legal; e (2) que a doença de YARA não se encontra especificada na bula.

O apelo nobre não foi admitido em virtude da incidência da Súmula nº 83 do STJ (e-STJ, fls. 399/400).

Seguiu-se o agravo em recurso especial interposto pela OPERADORA, que foi conhecido para negar provimento ao apelo nobre interposto, nos termos da decisão monocrática de minha lavra, assim ementada:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO OFF LABEL. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA Nº 568 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

Nas razões do presente agravo interno, a OPERADORA reiterou seu apelo nobre e argumentou que não estaria legal e contratualmente obrigada a custear o fornecimento de medicação, que não foi aprovada pela ANVISA para a doença que acometeu YARA (e-STJ, fls. 440/447).

Não houve a apresentação de impugnação (e-STJ, fl. 451).

É o relatório.

VOTO

O inconformismo não merece prosperar.

De plano, vale pontuar que o presente recurso foi interposto contra decisão publicada na vigência do NCPC, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016:

Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

O inconformismo agora manejado não merece provimento por não ter trazido nenhum elemento apto a infirmar as conclusões externadas na decisão agravada.

Da cobertura do plano de saúde

Nas razões do presente recurso, a OPERADORA alegou a violação dos arts. 10, VI e § 4º, da Lei nº 9.656/98, e 4º, III, da Lei nº 9.961/2000, além dos arts. 12 e 16 da Lei nº 6.360/76, com o propósito recursal de desobrigá-la do fornecimento de medicamento para tratamento prescrito por médico, sob o fundamento de que sua utilização em favor da paciente está fora das indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso *off-label*), ou porque não previsto no rol de procedimentos da ANS.

Sobre o tema, o TJSP assim consignou:

Não se discute a necessidade do tratamento prescrito para a segurada, visando à estabilização de sua enfermidade.

Restara incontroverso, pois, que a indicação terapêutica prescrita pelo profissional que a vem acompanhando é adequada e necessária ao seu restabelecimento.

A ré, aliás, não nega a patologia que acometera a conveniada, tampouco questiona o tratamento prescrito, cingindo-se a propugnar que não há obrigatoriedade no custeio do fármaco solicitado.

A aludida negativa, contudo, não prospera e não deve convalidar-se, pois é defeso ao plano de saúde questionar o tratamento prescrito pelo médico.

Exegese contrária implicaria negar a própria finalidade precípua do contrato, o que fere a razoabilidade.

Além disso, se a enfermidade que acomete a beneficiária do seguro (linfoma de células T primária cutânea) possui cobertura contratual, tal e qual na espécie, o fornecimento do medicamento adequado ao respectivo tratamento consubstancia mero desdobramento do seu alcance (e-STJ, fl. 350).

[...]

Impende anotar que o fato de a prescrição não atender às diretrizes previstas no rol da ANS (Resolução Normativa nº 167), não justifica, tampouco, a aludida negativa, uma vez que tal listagem estabelece exigências mínimas de forma não taxativa, servindo como mera orientação (e-STJ, fl. 351).

[...]

Ressalte-se, outrossim, que as resoluções e súmulas administrativas não se sobrepõem às disposições da legislação aplicável às relações de consumo, sobretudo quando têm como objetivo restringir a assistência médica.

Marque-se, ainda, que a possibilidade de ministração domiciliar do referido medicamento, em decorrência até mesmo de ser ministrado via oral, em nada altera a natureza do tratamento prescrito.

Nesse contexto, ressalte-se que com o avanço da medicina muitos tratamentos que antes eram feitos em ambiente hospitalar passaram a ser feitos na residência do paciente, mediante a ingestão de medicamentos via oral.

Afastadas essas hipóteses, a abrangência é irrecusável.

Destarte, revelam-se abusivas as cláusulas limitativas de cobertura em relação ao tratamento em questão, não só pelo fato de o procedimento ter sido prescrito por profissional habilitado, mas também porque a exclusão da cobertura deixa o segurado em situação de extrema desvantagem.

Vale lembrar que as cláusulas limitativas ou obstativas das obrigações assumidas pelas operadoras de planos de saúde, mormente aquelas às quais os consumidores aderem por força da própria natureza adesiva do contrato, devem ser interpretadas à luz dos princípios da

boa-fé e da equidade, e na forma do que dispõe o artigo 51 do CDC. De mais a mais, evidenciada a concreta necessidade do procedimento prescrito, não deve a prestadora de serviços de assistência médica interferir na indicação médica. Com efeito, a escolha do método mais adequado à paciente compete exclusivamente ao profissional médico, de acordo com o procedimento a ser realizado e considerando as particularidades da segurada, sendo inadmissível a interferência da seguradora. Releva ponderar que a contratação de plano de saúde visa à recuperação/preservação da saúde e da vida dos segurados. Assim, uma vez definido o objeto do contrato, ressaí a abusividade da recusa à cobertura do exame solicitado por profissional médico (e-STJ, fls. 352/353).

No mesmo sentido, esta Corte Superior possui jurisprudência consolidada de que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura e que é abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, procedimento ou material imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário.

Na verdade, se não fosse assim, estar-se-ia autorizando que a empresa se substituísse aos médicos na escolha da terapia adequada de acordo com o plano de cobertura do paciente. E isso é incongruente com o sistema de assistência à saúde, porquanto quem é senhor do tratamento é o especialista, ou seja, o médico que não pode ser impedido de escolher a alternativa que melhor convém à cura do paciente.

Sendo assim, observa-se que o acórdão recorrido está em sintonia com a jurisprudência do STJ, tendo em vista que a OPERADORA não pode negar o fornecimento de medicamento para tratamento prescrito por médico, sob o fundamento de que sua utilização em favor da paciente é de uso *off-label* ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.

Confirmam-se os seguintes precedentes:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO OFF-LABEL. OMISSÃO OU CONTRADIÇÃO. INEXISTÊNCIA. DECISUM DEVIDAMENTE FUNDAMENTADO. INDICAÇÃO DE USO DA MEDICAÇÃO PELA EQUIPE MÉDICA. DEVER DE COBERTURA SECURITÁRIA. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não há nenhuma omissão ou mesmo contradição a ser sanada no julgamento estadual, portanto inexistentes os requisitos para o reconhecimento de ofensa ao art. 1.022 do novo CPC.

2. A jurisprudência desta Corte é no sentido de que os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades cobertas, sendo-lhes vedado, no entanto, limitar os tratamentos a serem realizados. Considera-se abusiva a negativa de cobertura de plano de saúde quando a doença do paciente não constar na bula do medicamento prescrito pelo médico que ministra o tratamento (off-label). Precedentes.

3. *Agravo interno desprovido.*

(AglInt no AREsp 1.629.160/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, j. 22/6/2020, DJe 25/6/2020 - sem destaque no original)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. USO OFF LABEL. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. ***"A jurisprudência desta Corte é no sentido de que os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades cobertas, sendo-lhes vedado, no entanto, limitar os tratamentos a serem realizados, inclusive os experimentais.***

Considera-se abusiva a negativa de cobertura de plano de saúde quando a doença do paciente não constar na bula do medicamento prescrito pelo médico que ministra o tratamento (uso off-label)" (AglInt no REsp 1795361/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 19/8/2019, DJe 22/8/2019).

2. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).

3. A necessidade do reexame da matéria fática inviabiliza o recurso especial também pela alínea "c" do inciso III do artigo 105 da Constituição Federal, ficando, portanto, prejudicado o exame da divergência jurisprudencial.

4. *Agravo interno a que se nega provimento.*

(AglInt no AREsp 1.536.948/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, j. 25/5/2020, DJe 28/5/2020 - sem destaque no original)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO. ANVISA. REGISTRO. USO OFF LABEL. CUSTEIO.

1. *Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ)*

2. *As operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela ANVISA. Precedentes.*

3. ***O plano de saúde não pode negar o fornecimento de medicamento off label. Precedentes.***

4. *Agravo interno não provido.*

(AglInt no AREsp 1.423.148/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 4/10/2019 - sem destaque no original)

Desse modo, conclui-se que a solução jurídica dada à espécie pelo TJSP está em consonância com a jurisprudência aqui dominante, colhendo a incidência da Súmula nº 568 do STJ, segundo a qual, *o relator, monocraticamente e no Superior Tribunal de Justiça, poderá dar ou negar provimento ao recurso quando houver entendimento dominante acerca do tema.*

Nesse contexto, não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo interno não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

Nessas condições, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao agravo interno.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no AREsp 1.678.991 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2020/0060607-8

Número de Origem:

10222008220178260003 1022200-82.2017.8.26.0003

Sessão Virtual de 09/12/2020 a 15/12/2020

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : PLASAC PLANO DE SAUDE LTDA

ADVOGADOS : EDY GONÇALVES PEREIRA - SP167404

EMERSON MOISÉS DANTAS DE MEDEIROS E OUTRO(S) - SP275295

AGRAVADO : YARA LUCIA ALVES DANEZI

ADVOGADO : EDALTO MATIAS CABALLERO - SP166344

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : PLASAC PLANO DE SAUDE LTDA

ADVOGADOS : EDY GONÇALVES PEREIRA - SP167404

EMERSON MOISÉS DANTAS DE MEDEIROS E OUTRO(S) - SP275295

AGRAVADO : YARA LUCIA ALVES DANEZI

ADVOGADO : EDALTO MATIAS CABALLERO - SP166344

TERMO

A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.

Brasília, 15 de dezembro de 2020