



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2008346 - SP (2022/0180555-6)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE : CAIXA BENEF DOS FUNC DO BCO DO EST DE SAO PAULO
CABESP
OUTRO NOME : CAIXA BENEFICENTE DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO
ESTADO DE SÃO PAULO - CABESP
ADVOGADOS : MIRELLE CONEJERO MORALES - SP235077
TIAGO POLTRONIERI RODRIGUES - SP291297
RECORRIDO : SILVIA HELENA BUZON GUIMARAES AVILLES
ADVOGADO : LÉO ROSENBAUM - SP176029

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. CUSTEIO. OPERADORA. HIPÓTESES. USO DOMICILIAR OU AMBULATORIAL. RESTRIÇÕES. PRECEDENTE DA SEGUNDA SEÇÃO.

1. A controvérsia dos autos se resume a discutir a obrigatoriedade de custeio pelo plano de saúde de medicamento de uso domiciliar..
2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios.
3. Com a edição da Lei nº 14.454/2022, que alterou a Lei nº 9.656/1998, o Rol da ANS passou por sensíveis modificações em seu formato, suplantando a eventual oposição rol taxativo/rol exemplificativo.
4. É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (*home care*) e os incluídos no Rol da ANS para esse fim.
5. No caso, cuida-se de medicamento ministrado via oral em ambiente domiciliar, motivo pelo qual inexistente obrigatoriedade de custeio pelo plano de saúde.
6. Recurso especial conhecido e 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, em Sessão Virtual de 10/06/2025 a 16/06/2025, por unanimidade, conhecer do recurso e lhe dar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 17 de junho de 2025.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2008346 - SP (2022/0180555-6)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE : CAIXA BENEF DOS FUNC DO BCO DO EST DE SAO PAULO
CABESP
OUTRO NOME : CAIXA BENEFICENTE DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO
ESTADO DE SÃO PAULO - CABESP
ADVOGADOS : MIRELLE CONEJERO MORALES - SP235077
TIAGO POLTRONIERI RODRIGUES - SP291297
RECORRIDO : SILVIA HELENA BUZON GUIMARAES AVILLES
ADVOGADO : LÉO ROSENBAUM - SP176029

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. CUSTEIO. OPERADORA. HIPÓTESES. USO DOMICILIAR OU AMBULATORIAL. RESTRIÇÕES. PRECEDENTE DA SEGUNDA SEÇÃO.

1. A controvérsia dos autos se resume a discutir a obrigatoriedade de custeio pelo plano de saúde de medicamento de uso domiciliar..
2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios.
3. Com a edição da Lei nº 14.454/2022, que alterou a Lei nº 9.656/1998, o Rol da ANS passou por sensíveis modificações em seu formato, suplantando a eventual oposição rol taxativo/rol exemplificativo.
4. É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (*home care*) e os incluídos no Rol da ANS para esse fim.
5. No caso, cuida-se de medicamento ministrado via oral em ambiente domiciliar, motivo pelo qual inexistente obrigatoriedade de custeio pelo plano de saúde.
6. Recurso especial conhecido e provido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por CAIXA BENEF DOS FUNC DO BCO DO EST DE SAO PAULO CABESP, com fundamento no artigo 105, III, alínea "a", da Constituição Federal, contra o acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado:

"APELAÇÃO. Seguro saúde. Ação de obrigação de fazer. Fornecimento do remédio EMGALITY (Galcanezumabe), expressamente prescrito pelo médico responsável pelo tratamento realizado pela apelada para enxaqueca crônica sem aura, após insucesso com diversos outros fármacos. Incidência do CDC (Súmula nº 608, STJ). Limitações constantes do contrato que constituem prática abusiva em detrimento da defesa e do respeito ao usuário (art. 51, IV, CDC). Atenuação do 'pacta sunt servanda' em prol de valores que permeiam a dignidade da pessoa humana. Cobertura devida. Inteligência das Súmulas 96 e 102 deste E. Tribunal de Justiça. Entendimentos que

afastam a alegação de que o uso do medicamento em ambiente domiciliar impede sua cobertura por parte da seguradora. Fármaco prescrito que, aliás, encontra-se expressamente previsto no rol elaborado pela ANVISA. Escolha do tratamento adequado que compete tão somente ao médico que acompanha o paciente. Sentença correta e, assim, mantida. Quanto à pretensão prequestionadora, tem-se que todos os temas devolvidos à Corte foram analisados com a profundidade exigida, não importando, nesse mister, a citação de todos os dispositivos legais divisados pelas partes. Finalmente, quanto à verba honorária sucumbencial, por ter sido arbitrada no teto legal pelo juízo singular, não comporta majoração nesta Instância. Doutrina e jurisprudência. RECURSO DESPROVIDO" (e-STJ fl. 209).

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (e-STJ fls. 271/280).

No recurso especial, a recorrente alega violação dos arts. 10, VI, e 12, I, "c", II, "g", da Lei nº 9.656/1998, argumentando, em síntese, que "(...) não existe obrigatoriedade no fornecimento e custeio de medicamentos para uso fora de ambiente hospitalar, com exceção de medicamentos destinados ao combate do câncer, o que não é o caso" (e-STJ fl. 238).

Apresentadas contrarrazões (e-STJ fl. 246/263).

É o relatório.

VOTO

A insurgência merece prosperar.

No julgamento dos EREsp's nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (rel. Ministro Luis Felipe Salomão, DJe 3/8/2022), a Segunda Seção desta Corte Superior chegou à conclusão de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios.

Nesse contexto, foram adotados os seguintes parâmetros para a apreciação de casos concretos:

- 1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo;*
- 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol;*
- 3 - possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol;*
- 4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.*

Ademais, diante da aplicabilidade imediata da lei nova, nos tratamentos de caráter continuado, deverão ser observados, a partir da sua vigência, os critérios trazidos pela Lei nº 14.454/2022, conforme o art. 10, § 13:

"Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste

artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais".

Como se verifica, a inovação normativa praticamente positivou os critérios delineados pela Segunda Seção do STJ.

Em outras palavras, a Lei nº 14.454/2022 promoveu alteração na Lei nº 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, com a edição da Lei nº 14.454/2022, o Rol da ANS passou por sensíveis modificações em seu formato, suplantando a eventual oposição rol taxativo /rol exemplificativo.

Cabe ressaltar que os efeitos práticos serão similares, isto é, tais efeitos ultrapassam eventuais rótulos reducionistas.

A respeito, confira-se o Enunciado nº 109 das Jornadas de Direito da Saúde:

"Solicitado procedimento ou tratamento médico não previsto no Rol da ANS, cabe verificar, além das condições legais descritas no artigo 10, § 13 da Lei nº 9.656/98: a) se existe, para o tratamento do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol da ANS; b) se não foi indeferida pela ANS a incorporação do procedimento ou tratamento; c) se há expressa exclusão regulamentar ou legal em relação ao procedimento ou tratamento solicitado; d) se há notas ou pareceres técnicos de órgãos tais como a Conitec e o NatJus que avaliaram tecnicamente a eficácia, acurácia e efetividade do plano terapêutico"

Ademais, quanto aos medicamentos de uso domiciliar, em especial, a jurisprudência dominante e mais recente do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de ser lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (*home care*) e os incluídos no Rol da ANS para esse fim (arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN-ANS nº 338/2013 - atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN-ANS nº 465 /2021).

A propósito:

"RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. CUSTEIO. OPERADORA. NÃO OBRIGATORIEDADE. ANTINEOPLÁSICO ORAL. NÃO CARACTERIZAÇÃO. LIMITAÇÃO LÍCITA. CONTRATO ACESSÓRIO DE MEDICAÇÃO DE USO DOMICILIAR. POSSIBILIDADE. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. SUS. POLÍTICA PÚBLICA. REMÉDIOS DE ALTO CUSTO. RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (RENAME).

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

2. Cinge-se a controvérsia a definir se medicamento de uso domiciliar (no caso, Viekira Pak, utilizado no tratamento de Hepatite-C), e não enquadrado como antineoplásico oral, é de cobertura obrigatória pelo plano de saúde.

3. É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no Rol da ANS para esse fim. Interpretação dos arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN nº 338/2013 da ANS (atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN nº 465/2021).

4. Os medicamentos receitados por médicos para uso doméstico e adquiridos comumente em farmácias não estão, em regra, cobertos pelos planos de saúde.

5. As normas do CDC aplicam-se apenas subsidiariamente nos planos de saúde, conforme previsão do art. 35-G da Lei nº 9.656/1998. Ademais, em casos de incompatibilidade de normas, pelos critérios da especialidade e da cronologia, há evidente prevalência da lei especial nova.

6. A previsão legal do art. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 não impede a oferta de medicação de uso domiciliar pelas operadoras de planos de assistência à saúde (i) por liberalidade; (ii) por meio de previsão no contrato principal do próprio plano de saúde ou (iii) mediante contratação acessória de caráter facultativo, conforme regulamentação da RN nº 310/2012 da ANS.

7. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência farmacêutica está fortemente em atividade, existindo a Política Nacional de Medicamentos (PNM), garantindo o acesso de fármacos à população, inclusive os de alto custo, por meio de instrumentos como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

8. Recurso especial provido."

(REsp nº 1.692.938/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 4/5/2021)

"RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE POLINEUROPATIA AMILOIDÓTICA FAMILIAR. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. NÃO ENQUADRAMENTO COMO ANTINEOPLÁSICO, COMO MEDICAÇÃO ASSISTIDA (HOME CARE) NEM ESTÁ ENTRE OS INCLUÍDOS NO ROL DA ANS PARA ESSE FIM. COBERTURA LEGAL OBRIGATÓRIA. INEXISTÊNCIA. PRECEDENTE DA TERCEIRA TURMA. PRESERVAÇÃO DA TRIPARTIÇÃO DE PODERES. IMPRESCINDIBILIDADE.

1. É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no rol da ANS para esse fim. Interpretação dos arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN nº 338/2013 da ANS (atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN nº 465/2021)' (REsp 1.692.938/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/4/2021, DJe 4/5/2021).

2. Domiciliar, de acordo com a lei, refere-se a ambiente que, necessariamente, contrapõe-se a ambulatorial e a hospitalar, com o que se exclui da cobertura legal o fornecimento de medicamentos que, mesmo prescritos pelos profissionais da saúde e ministrados sob sua recomendação e responsabilidade, devam ser utilizados fora de ambulatório ou hospital.

3. O medicamento Tafamidis (Vyndaqel®), vindicado na demanda, embora esteja incorporado na lista de medicamentos do SUS desde antes do ajuizamento da ação, não se enquadra nos antineoplásicos orais (e correlacionados) ou como medicação assistida (home care), nem está entre os incluídos no rol da ANS para esse fim.

4. Como ponderado em recente recurso repetitivo julgado pela Segunda Seção, REsp 1.755.866/SP, relator Ministro Marco Buzzi, a universalização da cobertura não pode ser imposta de modo completo e sem limites ao setor privado, porquanto, nos termos dos arts. 199 da Constituição Federal e 4º, § 1º, da Lei 8.080/1990, a assistência à saúde de iniciativa privada é exercida em caráter complementar, sendo certo que a previsão dos riscos cobertos, assim como a exclusão de outros, é inerente aos contratos a envolver a saúde suplementar. Isso obedece à lógica atuarial, pois, quanto mais riscos forem cobertos, mais elevada será a contraprestação pecuniária paga pela parte aderente.

5. A saúde suplementar cumpre propósitos traçados em regras legais e infralegais. Assim sendo, não se limita ao tratamento de enfermidades, mas também atua na relevante prevenção, não estando o Judiciário legitimado e

aparelhado para interferir, em violação da tripartição de Poderes, nas políticas públicas.

6. Recurso especial provido para restabelecimento do decidido na sentença."
(REsp 1.883.654/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, DJe 2/8/2021)

De fato, os medicamentos receitados por médicos para uso doméstico e adquiridos comumente em farmácias não estão, em regra, cobertos pelos planos de saúde, porquanto a obrigatoriedade de custeio dos fármacos, na Saúde Suplementar, dá-se durante a assistência em unidade de saúde, na internação hospitalar (abrangido o *home care*), na quimioterapia oncológica ambulatorial, na hipótese de antineoplásicos orais para uso domiciliar (e correlacionados), e naqueles relativos a procedimentos listados no rol da ANS.

Ressalta-se também que a medicação intravenosa ou injetável que necessite de supervisão direta de profissional habilitado em saúde não é considerada como tratamento domiciliar (é de uso ambulatorial ou espécie de medicação assistida) (REsp nº 1.927.566/RS, Rel. Ministra Nancy Andrighi, DJe de 30/8/2021).

No caso, o tribunal de origem consignou que:

"(...) se mostra abusiva a pretensão de excluir a cobertura do medicamento indicado simplesmente pelo fato de ser ministrado via oral em ambiente domiciliar, não podendo prevalecer cláusula restritiva que exclua o tratamento completo e com todos os recursos disponíveis" (e-STJ fl. 221 - grifou-se).

Portanto, inexistente obrigatoriedade de custeio pelas operadoras de plano de saúde de medicamento de uso domiciliar.

Ante o exposto, conheço do recurso especial e dou-lhe provimento para afastar a obrigatoriedade de custeio do medicamento pretendido na demanda.

Determino a inversão dos ônus da sucumbência, observada, se for o caso, a gratuidade de justiça.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

REsp 2.008.346 / SP

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2022/0180555-6

Número de Origem:

00008779620218260100 0000877962021826010010911374220208260100 10911374220208260100
8779620218260100 877962021826010010911374220208260100

Sessão Virtual de 10/06/2025 a 16/06/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ONOFRE DE FARIA MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : CAIXA BENEF DOS FUNC DO BCO DO EST DE SAO PAULO
CABESP

OUTRO NOME : CAIXA BENEFICENTE DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO
ESTADO DE SÃO PAULO - CABESP

ADVOGADOS : MIRELLE CONEJERO MORALES - SP235077
TIAGO POLTRONIERI RODRIGUES - SP291297

RECORRIDO : SILVIA HELENA BUZON GUIMARAES AVILLES

ADVOGADO : LÉO ROSENBAUM - SP176029

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE -
FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 10/06/2025 a 16/06/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso e lhe dar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Humberto Martins, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 16 de junho de 2025