



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.692.938 - SP (2017/0219967-5)

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
RECORRENTE : OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
ADVOGADO : MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI - SP151716
ADVOGADA : ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA E OUTRO(S) - SP285535
RECORRIDO : MARIA CELIA DE CARVALHO PARO
RECORRIDO : BRUNO DE CARVALHO PARO
RECORRIDO : PAULO DE CARVALHO PARO
RECORRIDO : LIGIA DE CARVALHO PARO
ADVOGADOS : LUCIANO CORREIA BUENO BRANDÃO - SP236093
LUIZ AUGUSTO VIEIRA DE CAMPOS - SP289003

EMENTA

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.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas, prosseguindo no julgamento, após o voto-vista da Sra. Ministra Nancy Andrighi, acompanhando o voto do Sr.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, decide a Terceira Turma, por unanimidade, dar provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro, Nancy Andrighi (voto-vista) e Paulo de Tarso Sanseverino (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 27 de abril de 2021(Data do Julgamento)

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.692.938 - SP (2017/0219967-5)

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
RECORRENTE : OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
ADVOGADO : MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI - SP151716
ADVOGADA : ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA E OUTRO(S) - SP285535
RECORRIDO : MARIA CELIA DE CARVALHO PARO
RECORRIDO : BRUNO DE CARVALHO PARO
RECORRIDO : PAULO DE CARVALHO PARO
RECORRIDO : LIGIA DE CARVALHO PARO
ADVOGADOS : LUCIANO CORREIA BUENO BRANDÃO - SP236093
LUIZ AUGUSTO VIEIRA DE CAMPOS - SP289003

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator):

Trata-se de recurso especial interposto por OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA., com fundamento no art. 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra o acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Noticiam os autos que MARCOS AURÉLIO PARO ajuizou ação ordinária de obrigação de fazer contra a recorrente visando ao fornecimento, pelo plano de saúde, do medicamento "Viekira Pak", utilizado para o tratamento de doenças do fígado, como a Hepatite-C, cujo custeio foi negado ao argumento de ser o fármaco de uso domiciliar.

O magistrado de primeiro grau, com base no Código de Defesa do Consumidor, considerou abusiva a conduta da operadora, julgando procedente a demanda para condená-la *"a custear integralmente as despesas relacionadas ao tratamento do autor, em particular para fornecer e custear o medicamento 'Viekira Pak', durante 12 semanas, conforme prescrições médicas"*(fl. 145).

Irresignada, a demandada interpôs recurso de apelação, o qual não foi provido pela Corte de Justiça estadual, em acórdão assim ementado:

"APELAÇÃO - Plano de Saúde - Ação Cominatória - Autor que é portador de Hepatite C crônica - Prescrição médica de tratamento com o medicamento VIEKIRA PAK - Negativa da ré sob o argumento de que se trata de medicamento de uso domiciliar e, portanto, excluído de cobertura contratual - Tutela antecipada concedida - Sentença de procedência - Inconformismo da ré, alegando a ausência de cobertura expressa no contrato para o custeio de remédio para tratamento domiciliar - Descabimento - Manifesta ilegalidade da postura adotada pela ré, pois contrária ao direito fundamental à saúde, à vida e, inclusive ao princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, direitos abrangidos na cobertura do plano de saúde - Recurso desprovido"(fl. 177).



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (fls. 190/193).

Em seu recurso especial, a operadora de plano de saúde aponta, além de divergência jurisprudencial, violação do art. 10, *capute* VI, da Lei nº 9.656/1998.

Alega, em síntese, que *"(...) o medicamento 'Viekira Pak' é destinado exclusivamente ao uso domiciliar"* (fl. 199) e que *"(...) a negativa de cobertura (...) encontra respaldo em texto expresso na Lei, que permite a exclusão de cobertura para medicamento de tratamento domiciliar, (...) não havendo que se falar em abusividade ou ilegitimidade"* (fl. 199) de sua conduta.

Acrescenta que:

"(...)"

a. O artigo 10, caput e inciso VI, da Lei nº 9.656/1998, faculta às operadoras de plano de saúde excluir a cobertura dos medicamentos de uso domiciliar;

b. O contrato do plano de saúde em questão possui cláusula expressa de exclusão de cobertura dos medicamentos de uso domiciliar, conforme autorizado pela Lei;

c. A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS define tratamento domiciliar como sendo todo aquele prescrito pelo médico assistente para uso fora da unidade hospitalar;

d. É incontroverso que o medicamento 'Viekira Pak' deve ser administrado em domicílio, por via oral, fora da unidade hospitalar.

e. Logo, a teor do artigo 10, caput e inciso VI, da Lei 9.656/1998, a Omint não pode ser compelida a custear/cobrir o medicamento 'Viekira Pak'; e

f. Consequentemente, ao condenar a Omint à cobertura do medicamento 'Viekira Pak', o v. acórdão incidiu em violação direta do artigo 10, inciso VI, da Lei 9.656/1998" (fl. 200).

Busca, ao final, o provimento do recurso para que *"(...) seja declarada a validade da negativa de cobertura procedida (...), decretando-se, por via de consequência, a improcedência da ação"* (fl. 205).

Após a apresentação de contrarrazões (fls. 215/237), o recurso especial foi admitido na origem (fls. 238/240).

Tendo em vista o falecimento do autor, os herdeiros postularam a regularização da representação processual (fls. 246/260).

A sucessão processual foi admitida por meio do despacho de fl. 262, ocasião em que também foi determinada a retificação da autuação.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.692.938 - SP (2017/0219967-5)

EMENTA

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.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator):

O acórdão impugnado pelo recurso especial foi publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

A questão controvertida nestes autos é 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.

Embora a matéria não seja nova nesta Corte Superior (AgInt no AREsp nº 1.696.284/SP, rel. Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, DJe 1º/12/2020, e AgInt no REsp nº 1.852.794/SP, rel. Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, DJe 18/6/2020), as discussões ainda não foram aprofundadas, até porque o REsp nº 1.481.089/SP (rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJe 9/12/2015) apenas tangenciou o tema.

Dessa forma, é oportuno o julgamento verticalizado da presente irresignação.

1. Da obrigatoriedade de cobertura de medicamento de uso domiciliar pelos planos de saúde

No caso, a recorrente OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA. alega ser lícita a limitação de riscos cobertos, a exemplo da vedação de custeio de remédio de uso domiciliar, contrapondo-se à pretensão do autor de que seja caracterizada a cobertura obrigatória do medicamento "Viekira Pak" pelo plano de saúde, visto ser essencial para o tratamento de portadores da Hepatite-C.

Consoante a Lei nº 9.656/1998, está excluído das exigências mínimas de cobertura assistencial a ser oferecida pelas operadoras de plano de saúde o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados).

Eis a redação do art. 10, VI, da Lei de Planos de Saúde:

"Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

(...)

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12;

(...)

§ 1º As exceções constantes dos incisos deste artigo serão objeto de regulamentação pela ANS."(grifou-se)

Por outro lado, ainda no tocante à assistência farmacêutica domiciliar, cumpre



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

ressaltar que devem ser cobertos, pelos planos de saúde, a medicação assistida, ou seja, a oriunda do *home care*, visto que seria igualmente fornecida em ambiente hospitalar, além dos fármacos incluídos pela própria Autoridade Reguladora no rol mínimo assistencial para o fim doméstico.

Em outras palavras, 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, se dá durante a internação hospitalar (abrangido o *home care*), na quimioterapia oncológica ambulatorial, na hipótese de antineoplásicos orais para uso domiciliar (e correlacionados), e naqueles relacionados a procedimentos listados no Rol da ANS.

Nesse sentido, confira-se a seguinte lição de Josiane Gomes:

"(...)

Desse modo, podem ser excluídos da cobertura do plano de saúde os medicamentos a serem administrados, pelo próprio usuário, em local diverso do ambiente ambulatorio-hospitalar. A razão dessa excludente reside na própria definição de plano privado de assistência à saúde, pois este constitui nítido contrato de prestação de serviços, não sendo, pois, contrato de fornecimento de produtos. Logo, os medicamentos a serem disponibilizados pela operadora são aqueles utilizados nos procedimentos de diagnósticos e médico-cirúrgicos inclusos na segmentação contratada, restando excluídos os fármacos prescritos para momento posterior à alta hospitalar, caso contrário o equilíbrio econômico financeiro da avença seria seriamente comprometido, em razão da imposição às operadoras de um custeio muito superior às mensalidades pagas pelos usuários.

Entrementes, na situação em que a internação domiciliar tenha sido prescrita pelo médico responsável pelo tratamento do usuário, tem-se ser devida a cobertura dos medicamentos ministrados, haja vista não poder este ser prejudicado pela técnica adotada pelo profissional de saúde. Destarte, a técnica de medicação assistida - também conhecida como serviços de home care -, realizada por profissional médico no próprio domicílio do paciente, exige a cobertura dos produtos adotados para a recuperação de sua saúde, por estarem inclusos nos serviços prestados pela operadora de plano de saúde.

Outrossim, cumpre destacar que a Lei nº 12.880, de 12 de novembro de 2013, alterou o texto do art. 10, inciso IV, bem como do art 12, inciso I, alínea c e inciso II, alínea g, ambos da Lei nº 9.656/98, incluindo entre as coberturas obrigatórias dos planos de saúde, os tratamentos antineoplásicos de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, cujo fornecimento dar-se-á por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, diretamente ao paciente ou ao seu representante legal, podendo ser realizado de maneira fracionada por ciclo, observadas as normas estabelecidas pelos órgãos reguladores e de acordo com prescrição médica."

(GOMES, Josiane Araújo. Contratos de Planos de Saúde, Leme (SP): JH



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Mizuno, 2016, págs. 216/217 - grifou-se)

Cabe ressaltar que a norma do art. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 é voltada à operadora de plano de saúde, a qual, na contratação, pode adotar tal limitação, não sendo impeditivo, portanto, da atuação do Órgão Regulador setorial, que, atendidos os requisitos regulatórios, pode promover a inclusão de medicamentos de custeio obrigatório no rol de cobertura mínima assistencial, ainda que seja de uso domiciliar.

Nesse contexto, falta definir se o fármaco "Viekira Pak" se enquadra na conceituação de "*medicamento para tratamento domiciliar*", o que o afastaria da obrigatoriedade de cobertura pelos planos de saúde.

De acordo com a Resolução Normativa (RN) nº 338/2013 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), vigente à época dos fatos (hoje, RN nº 465/2021), a qual atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, medicamento de uso domiciliar é aquele prescrito pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde.

A propósito, confira-se a redação do art. 19, § 1º, VI, da RN nº 338/2013 da ANS (correspondente ao atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN nº 465/2021):

"Art. 19. A cobertura assistencial de que trata o plano-referência compreende todos os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e os atendimentos de urgência e emergência, na forma estabelecida no artigo 10 da Lei nº 9.656, de 1998.

§ 1º São permitidas as seguintes exclusões assistenciais previstas no artigo 10 da Lei nº 9.656, de 1998:

(...)

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos previstos no inciso XII do art. 20 e inciso X do art. 21 desta RN e, ressalvado o disposto no artigo 13 desta Resolução Normativa. (Redação dada pela RN nº 349, de 9 de maio de 2014). "(grifou-se)

No caso, extrai-se dos autos que o medicamento "Viekira Pak", indicado para o tratamento da Hepatite-C virótica crônica, é de uso oral. De fato, é um fármaco constituído por comprimidos, os quais podem ser ingeridos em domicílio.

Logo, como o tratamento medicamentoso é realizado em ambiente



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

externo ao de unidade de saúde (uso domiciliar), não há como afastar a limitação do art. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998, que, por sua vez, foi também prevista contratualmente.

Cumprir pontuar que as normas do Código de Defesa do Consumidor (CDC) aplicam-se apenas subsidiariamente nos planos de saúde, conforme dispõe o art. 35-G da Lei nº 9.656/1998. De qualquer maneira, como cediço, em casos de incompatibilidade de normas, pelos critérios da especialidade e da cronologia, há evidente prevalência da lei especial nova.

Ademais, 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) mediante previsão no contrato principal do próprio plano de saúde ou (iii) por meio de contratação acessória de caráter facultativo, conforme regulamentação da RN nº 310/2012 da ANS.

Confirmam-se os arts. 1º ao 3º da RN nº 310/2012 da ANS:

"Art. 1º Esta Resolução Normativa - RN dispõe sobre os princípios para oferta de contrato acessório de medicação de uso domiciliar aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

Parágrafo único. As medicações que aludem esta RN devem ter seus registros ativos, de acordo com as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

Art. 2º A presente RN aplica-se a todos os contratos individuais, familiares, coletivos por adesão e coletivos empresariais celebrados a partir de 2 de janeiro de 1999, ou adaptados à Lei 9.656, de 3 de junho de 1998.

Art. 3º As operadoras de planos de assistência à saúde poderão, facultativamente, ofertar a seus beneficiários contrato acessório de medicação de uso domiciliar, que deverá seguir os princípios estabelecidos na presente RN.

§ 1º Além do contrato acessório, a medicação de uso domiciliar poderá, também, ser ofertada aos beneficiários por liberalidade da operadora ou através de previsão no contrato principal de plano de assistência à saúde.

§ 2º As regras disciplinadas nesta RN não se aplicam à oferta de medicação de uso domiciliar por liberalidade da operadora ou através de previsão no contrato principal de plano de assistência à saúde. "(grifou-se)

Por fim, 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).

Conclui-se, assim, ser lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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.

2. Do dispositivo

Ante o exposto, dou provimento ao recurso especial para julgar improcedentes os pedidos formulados na petição inicial. Consequentemente, inverteo os ônus de sucumbência, elevando os honorários advocatícios para R\$ 3.000,00 (três mil reais), com base no art. 85, §§ 8º e 11, do CPC/2015, observada, se for o caso, a gratuidade de justiça.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2017/0219967-5 **PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.692.938 / SP**

Números Origem: 11107338520158260100 20160000658984 20160000827961

PAUTA: 13/04/2021

JULGADO: 13/04/2021

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. DURVAL TADEU GUIMARÃES

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
ADVOGADO : MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI - SP151716
ADVOGADA : ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA E OUTRO(S) - SP285535
RECORRIDO : MARIA CELIA DE CARVALHO PARO
RECORRIDO : BRUNO DE CARVALHO PARO
RECORRIDO : PAULO DE CARVALHO PARO
RECORRIDO : LIGIA DE CARVALHO PARO
ADVOGADOS : LUCIANO CORREIA BUENO BRANDÃO - SP236093
LUIZ AUGUSTO VIEIRA DE CAMPOS - SP289003

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Após o voto do Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, dando provimento ao recurso especial, pediu vista antecipada a Sra. Ministra Nancy Andrichi. Aguardam os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro e Paulo de Tarso Sanseverino (Presidente).



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.692.938 - SP (2017/0219967-5)
RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
RECORRENTE : OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
ADVOGADO : MAURO VINÍCIUS SBRISSE TORTORELLI - SP151716
ADVOGADA : ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA E OUTRO(S) - SP285535
RECORRIDO : MARIA CELIA DE CARVALHO PARO
RECORRIDO : BRUNO DE CARVALHO PARO
RECORRIDO : PAULO DE CARVALHO PARO
RECORRIDO : LIGIA DE CARVALHO PARO
ADVOGADOS : LUCIANO CORREIA BUENO BRANDÃO - SP236093
LUIZ AUGUSTO VIEIRA DE CAMPOS - SP289003

VOTO-VISTA

O EXMO. SR. MINISTRO NANCY ANDRIGHI:

Cuida-se de recurso especial interposto por OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, fundamentado nas alíneas “a” e “c” do permissivo constitucional, contra acórdão do TJ/RJ.

Ação: de obrigação de fazer ajuizada por MARCOS AURÉLIO PARO em face de OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, pretendendo o custeio do medicamento Viekira Pak, por 12 semanas, para o tratamento de doença hepática.

Sentença: o Juízo de primeiro grau julgou procedente o pedido.

Acórdão: o TJ/SP, à unanimidade, negou provimento à apelação de OMINT. Eis a ementa do acórdão:

Plano de saúde - Ação combinatória autor que é portador de Hepatite C crônica - Prescrição médica de tratamento com o medicamento VIEKIRA PAK. Negativa da ré sob o argumento de que se trata de medicamento de uso domiciliar e, portanto, excluído de cobertura contratual - Tutela antecipada concedida. Sentença de procedência. Inconformismo da ré, alegando a ausência de cobertura expressa no contrato para o custeio de remédio para tratamento domiciliar. Descabimento. Manifesta ilegalidade da postura adotada pela ré, pois contrária ao direito fundamental à saúde, à vida e, inclusive ao princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, direitos abrangidos na cobertura do plano de saúde – Recurso desprovido.

Recurso especial: aponta violação do art. 10, *caput* e VI, da Lei



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

9.656/1998, alegando, em síntese, que a recusa da operadora está justificada em cláusula contratual expressa, a qual, por sua vez, tem respaldo na referida lei e no art. 19, VI, da Resolução ANS 338/2013, que autoriza a exclusão de cobertura de medicamento para tratamento domiciliar, como é o solicitado pelo recorrido.

Juízo de admissibilidade: o especial foi admitido pelo TJ/SP.

Voto do Relator: na sessão de 13/04/2021, o e. Relator, Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, concluiu “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”.

Com esses fundamentos, deu provimento ao recurso especial para julgar improcedente o pedido deduzido na petição inicial.

É O BREVE RELATO DOS FATOS.

O propósito recursal consiste em decidir sobre a obrigação de a operadora de plano de saúde custear medicamento (Viekira Pak) para tratamento domiciliar de doença hepática.

1. Pedi vista dos autos para uma análise mais detida do tema, considerando as peculiaridades que envolvem a demanda e a relevância da matéria.

2. Como bem destacou o e. Relator, à luz do que dispõe o art. 10, VI, da Lei 9.656/1998, “os medicamentos receitados por médicos para uso doméstico e adquiridos comumente em farmácias não estão, em regra, cobertos pelos planos de saúde”.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

3. Ressaltou Sua Excelência, em contrapartida, que “a obrigatoriedade de custeio dos fármacos, na Saúde Suplementar, se dá durante a internação hospitalar (abrangido o *home care*), na quimioterapia oncológica ambulatorial, na hipótese de antineoplásicos orais para uso domiciliar (e correlacionados), e naqueles relacionados a procedimentos listados no Rol da ANS”.

4. Acrescento, apenas, a partir de uma interpretação teleológica e sistemática da Lei 9.656/1998 e seus regulamentos, que também são de cobertura obrigatória e, portanto, estão excluídos daquela restrição legal do art. 10, VI, os medicamentos que, embora para tratamento domiciliar, exigem a intervenção ou supervisão direta de profissional de saúde habilitado – como, aliás definiu a própria ANS na antiga Resolução 167/2008 – e aqueles cuja indicação tenha por fim substituir o tratamento ambulatorial/hospitalar ou esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar, como sói ocorrer com os medicamentos antineoplásicos (art. 12, II, “g”, da lei 9.656/1998).

5. Isso porque se verifica, nessas circunstâncias, que, na busca de tratamentos mais simples e menos invasivos, o avanço da medicina permitiu a prescrição do medicamento para tratamento domiciliar como alternativa ao atendimento do paciente no regime ambulatorial ou hospitalar, a cuja cobertura estariam obrigadas as operadoras, de acordo com a segmentação contratada.

6. Com efeito, a prescrição de medicamento para tratamento domiciliar, quando indicado como substitutivo do tratamento ambulatorial ou hospitalar, se revela como uma medida, a um só tempo, mais conveniente para o paciente, e, em geral, menos dispendiosa para as operadoras, sem falar no fato de reduzir os riscos decorrentes da exposição ao ambiente hospitalar e de representar um atendimento mais humanizado, muitas das vezes até mais efetivo para a cura da doença.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

7. Em síntese, o medicamento para tratamento domiciliar, a que alude o art. 10, VI, da Lei 9.656/1998, é aquele prescrito para ser adquirido por pessoas físicas em farmácias de acesso ao público para administração em ambiente externo à unidade de saúde, que não exige a intervenção ou supervisão direta de profissional de saúde habilitado e cuja indicação não tenha por fim substituir o tratamento ambulatorial ou hospitalar, nem esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar.

8. Fixada essa premissa, verifica-se que, no particular, como ressaltou o e. Relator, o medicamento Viekira Pak prescrito pelo médico é adquirido em farmácias e apresentado na forma de comprimidos para ser autoadministrado pelo paciente em ambiente domiciliar, fora do regime de internação (domiciliar ou hospitalar) e sem a necessidade de assistência por profissional de saúde habilitado, além de não estar relacionado à continuidade de assistência prestada em âmbito de internação hospitalar. Logo, é medicamento que não possui cobertura obrigatória pela operadora de plano de saúde, consoante estabelece o art. 10, VI, da Lei 9.656/1998.

9. Vale registrar que, em 30/11/2016, o Viekira Pak foi incorporado ao SUS para o tratamento da hepatite C crônica, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde (Portaria nº 40, de 30 de novembro de 2016 – DOU, Seção 1, p. 72, de 02/12/2016).

Forte nessas razões, com esse pequeno acréscimo, acompanho o voto do e. Relator, para DAR PROVIMENTO ao recurso especial e julgar improcedente o pedido deduzido na petição inicial.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2017/0219967-5 **PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.692.938 / SP**

Números Origem: 11107338520158260100 20160000658984 20160000827961

PAUTA: 13/04/2021

JULGADO: 27/04/2021

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. MÁRIO PIMENTEL ALBUQUERQUE

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
ADVOGADO : MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI - SP151716
ADVOGADA : ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA E OUTRO(S) - SP285535
RECORRIDO : MARIA CELIA DE CARVALHO PARO
RECORRIDO : BRUNO DE CARVALHO PARO
RECORRIDO : PAULO DE CARVALHO PARO
RECORRIDO : LIGIA DE CARVALHO PARO
ADVOGADOS : LUCIANO CORREIA BUENO BRANDÃO - SP236093
LUIZ AUGUSTO VIEIRA DE CAMPOS - SP289003

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Prosseguindo no julgamento, após o voto-vista da Sra. Ministra Nancy Andrichi, acompanhando o voto do Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, a Terceira Turma, por unanimidade, deu provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro, Nancy Andrichi (voto-vista) e Paulo de Tarso Sanseverino (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.