



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt nos EDcl no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2019333 - SP
(2021/0353443-3)**

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : U DE S C - C DE T M
OUTRO NOME : U S C C DE T M
ADVOGADOS : MÁRCIO ANTÔNIO CAZU - SP069122
RAFAEL VALÉRIO MORILLAS - SP315113
AGRAVADO : G DOS S S (MENOR)
REPR. POR : F C DOS S S
ADVOGADO : ALEXANDRE AUGUSTO ZAMBONI - SP380737

EMENTA

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE COBERTURA. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE. MITIGAÇÃO. POSSIBILIDADE. *HOME CARE*. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. COBERTURA EXCEPCIONAL. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Com efeito, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de ser abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (*home care*) como alternativa à internação hospitalar.

2. No que diz respeito ao medicamento de uso domiciliar, 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). (REsp 1.692.938/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 27/4/2021, DJe 4/5/2021).

3. Agravo interno improvido.

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 28/03/2023 a 03/04/2023, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Não participou do julgamento o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.
Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 03 de abril de 2023.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt nos EDcl no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2019333 - SP
(2021/0353443-3)**

RELATOR : MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE
AGRAVANTE : U DE S C - C DE T M
OUTRO NOME : U S C C DE T M
ADVOGADOS : MÁRCIO ANTÔNIO CAZU - SP069122
RAFAEL VALÉRIO MORILLAS - SP315113
AGRAVADO : G DOS S S (MENOR)
REPR. POR : F C DOS S S
ADVOGADO : ALEXANDRE AUGUSTO ZAMBONI - SP380737

EMENTA

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE COBERTURA. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE. MITIGAÇÃO. POSSIBILIDADE. *HOME CARE*. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. COBERTURA EXCEPCIONAL. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Com efeito, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de ser abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (*home care*) como alternativa à internação hospitalar.

2. No que diz respeito ao medicamento de uso domiciliar, 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). (REsp 1.692.938/SP, Rel. Ministro Ricardo Vilas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 27/4/2021, DJe 4/5/2021).

3. Agravo interno improvido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por UNIMED SÃO CARLOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra decisão desta relatoria assim ementada (e-STJ, fl. 664):

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE COBERTURA. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE. MITIGAÇÃO. POSSIBILIDADE. *HOME CARE*. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. COBERTURA EXCEPCIONAL. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

Nas razões do agravo interno (e-STJ, fls. 689-701), a agravante repisa as razões do recurso especial, argumentando não ser devido o fornecimento do medicamento prescrito à parte agravada em caráter domiciliar.

Pleiteia, ao final, a reconsideração da decisão ou o provimento do agravo interno.

Sem impugnação, conforme certificado à fl. 707 (e-STJ).

É o relatório.

VOTO

Reexaminando os autos, não se vislumbram razões para o provimento deste agravo interno.

De início, conforme destacado na decisão que julgou o recurso especial interposto pela ora agravante, o Tribunal de Justiça, ao julgar a apelação, com base nas provas constantes dos autos, assim concluiu (e-STJ, fls. 496-502, sem grifo no original):

Consta dos autos que a autora é beneficiária de plano de saúde oferecido pela ré, e, após sofrer dois quadros de pneumonia graves, foi diagnosticada com deficiência de anticorpos polissacarídeos corporal, em decorrência dos dois processos infecciosos sofridos.

Em razão da grave imunodeficiência de que padece a autora, foi-lhe prescrito o medicamento Hizentra, bem como solicitado que o remédio fosse ministrado em âmbito domiciliar pelo profissional que a acompanha (fls. 32/37 e 51/52).

Todavia, a requerida negou o tratamento domiciliar, sob a justificativa de que ausente cobertura contratual. São os fatos postos a julgamento.

2. A ré está obrigada a custear a assistência domiciliar de que necessita a autora.

Inicialmente, destaco que a matéria controvertida limita-se à obrigação da ré de fornecer tratamento domiciliar. Não há, portanto, controvérsia acerca da obrigação de fornecer o medicamento.

Evidente que não pode a operadora de plano de saúde furtar-se ao custeio do tratamento adequado, sob alegação de exclusão contratual.

Assegurar a cobertura da moléstia e o fornecimento do medicamento, porém excluir do contrato o tratamento adequado, equivale, em última análise, a nada cobrir, afetando em excesso o sinalagma contratual e colocando o consumidor em manifesta desvantagem.

[...]

3. No presente caso, a ré invoca as cláusulas restritivas do contrato de plano de saúde, que excluem da cobertura a assistência médica domiciliar, bem como equipamentos, aparelhos e enfermagem.

Note-se que não se confundem assistência e internação domiciliar. Na assistência domiciliar não há necessidade de acompanhamento ou de equipamentos específicos. As tarefas podem ser desempenhadas por um acompanhante treinado a ministrar cuidados básicos ao paciente. Na

internação domiciliar a situação é outra, ditada pela necessidade de conhecimentos e equipamentos específicos, somente disponíveis para entidades e profissionais da área de medicina.

Note-se que, no caso em tela, a própria apelante indicou a necessidade do uso de bomba de infusão para a aplicação do medicamento, o que, claramente, constitui o uso de um equipamento específico, a justificar a autorização.

A propósito, essa administração de medicamento tem caráter de continuidade da internação hospitalar, por se tratar de elemento fundamental para a total recuperação da paciente das moléstias que a levaram ao atendimento inicial, qual seja, dois quadros de pneumonia.

Em resumo, não nega a operadora a cobertura hospitalar para debelar a moléstia que acomete a autora, nem se recusa a ministrar o medicamento prescrito, desde que em ambiente hospitalar.

Sucedo que em razão da baixa imunidade da paciente, convalescente de duas infecções pulmonares, o médico que a assiste prescreveu a ministração em ambiente domiciliar.

Tal prescrição se mostra ainda mais adequada ao presente momento de pandemia por vírus altamente contagioso, de modo que se mostra temerário que a paciente se desloque ao hospital para receber a medicação.

4. Não é possível, como pretende a recorrente, interpretar restritivamente os termos contratuais para concluir que os medicamentos altamente especializados, utilizados em tratamento de doenças como a da recorrida, ministrados fora do hospital não se encontram cobertos.

Em palavras diversas, a evolução dos métodos terapêuticos, permitindo a aplicação de medicamentos altamente especializados em regime domiciliar não pode ser utilizada em violação a direito do consumidor.

A interpretação dada pela apelante ao contrato choca-se com as disposições estabelecidas pelo artigo 46 do Código de Defesa do Consumidor, e não pode vir em prejuízo do autor.

Não faz sentido, ademais, que a apelante exija a internação do paciente, desgastante e custosa, para somente nessa situação cobrir o pagamento da medicação.

Ademais, diferentemente do que a agravante coloca em suas razões, os relatórios médicos não se fundam exclusivamente no período de duração da pandemia de COVID-19. Esse fator constitui, apenas, mais um aspecto agravante do contato da paciente com ambientes hospitalares, nos quais circulam uma série de agentes infecciosos, como é de conhecimento comum.

Portanto, os relatórios vinculam a necessidade da aplicação domiciliar do medicamento em virtude do risco que a paciente corre em adquirir quaisquer infecções diante de sua situação imunológica, ainda mais quando se leva em conta a idade da criança, de 4 anos, com seu aparato imunológico ainda muito frágil, tanto que, durante a maioria das epidemias e pandemias, esse grupo etário é colocado em classificação de risco por órgãos nacionais e internacionais.

Em termos mais simples, a atual pandemia do Covid-19 apenas reforça a necessidade de tratamento domiciliar, sem, contudo, condicionar a modalidade de atendimento à duração da crise sanitária.

[...]

6. Nem se cogite das alegações de falta de catalogação da ANS.

Entre a aceitação de novos procedimentos pela comunidade científica médica e os demorados trâmites administrativos de classificação, não pode o paciente permanecer a descoberto, colocando em risco bens existenciais.

[...]

No mais, certamente a prescrição do médico especialista que assiste a paciente levou em conta a agressividade e a localização das moléstias anteriores, que deixaram a autora imunodeprimida, consequentemente debilitada e com risco de adquirir uma nova infecção, igual ou mais gravosa que as anteriores.

Para encerrar a questão, o C. Superior Tribunal de Justiça pacificou a discussão outrora existente, conforme revela recente edição de sua “Jurisprudência em Teses” (Edição nº 143, enunciado nº 03), que data de março deste ano de 2020.

Da análise do acórdão recorrido, constata-se que a conclusão a que chegou o Tribunal local foi no sentido de que a administração do medicamento indicado pelo médico tem caráter de continuidade de internação hospitalar, sendo necessária a utilização de equipamento específico, a ser utilizado por quem detém conhecimento, o que justificaria a autorização.

Relativamente à cobertura *home care*, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de ser abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (*home care*) como alternativa à internação hospitalar.

Confirmam-se:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO CONDENATÓRIO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (*home care*) como alternativa à internação hospitalar. Incidência da Súmula 83/STJ.

2. Rever a conclusão a que chegou o Tribunal de origem, acerca da configuração de dano moral indenizável, bem como os parâmetros utilizados para arbitrar o quantum indenizatório - que não se mostra irrisório ou excessivo - encontra óbice na Súmulas 7/STJ.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 1.994.152/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 22/8/2022, DJe de 26/8/2022.)

DIREITO CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. HOME CARE. ABUSO. DANO MORAL. REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. AUSÊNCIA DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO RECORRIDO. DECISÃO MANTIDA.

1. Inexiste afronta ao art. 1.022 do CPC/2015 quando o acórdão recorrido pronuncia-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.

2. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7 do STJ).
3. No caso, entendeu o Tribunal de origem que a beneficiária do plano teria direito ao tratamento home care, pois seria inconteste sua necessidade, ante o estado de saúde frágil da paciente, conforme a prova documental acostada aos autos, havendo dano moral em decorrência da negativa indevida de cobertura.
4. Rever a conclusão da Corte de origem quanto à imprescindibilidade do tratamento home care e à existência de dano moral decorrente da gravidade do fato, com base em alegada insuficiência de provas nesse sentido, exigiria o reexame dos fatos e das provas dos autos, o que esbarra na Súmula n. 7/STJ.
5. "Conforme jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar" (AgInt no AREsp 1.725.002/PE, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 19/4/2021, DJe 23/4/2021).
6. Agravo interno a que se nega provimento.
(AgInt no AREsp n. 2.050.036/RN, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 20/6/2022, DJe de 27/6/2022.)

Além disso, no que diz respeito ao medicamento de uso domiciliar, 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). (REsp 1.692.938/SP, Rel. Ministro Ricardo Viilas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 27/4/2021, DJe 4/5/2021).

Vejam-se:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. DIABETES. EQUIPAMENTO DE MONITORAMENTO DE GLICOSE. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. EXCEÇÃO. TRATAMENTO DOMICILIAR. EQUIPAMENTO NÃO LIGADO A ATO CIRÚRGICO. RECUSA DE COBERTURA DEVIDA.

1. Segundo a jurisprudência desta Corte, 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.
2. Hipótese em que são pleiteados equipamentos para monitoramento de glicose, os quais são caracterizados como tratamento domiciliar, porquanto podem ser adquiridos diretamente pelo paciente em farmácias de acesso

público, para ser autoadministrado por ele em seu ambiente domiciliar, sem a necessidade de intervenção médica, razão pela qual é devida a recusa de cobertura.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AgInt nos EDcl no REsp n. 1.964.771/RS, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 5/9/2022, DJe de 8/9/2022.)

PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. COBERTURA EXCEPCIONAL. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE. MITIGAÇÃO. POSSIBILIDADE. DECISÃO MANTIDA.

1. De acordo com a jurisprudência desta Corte, "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. No caso, entretanto, o recurso especial não pode ser integralmente provido, julgando-se totalmente improcedente a demanda neste Tribunal, sob pena de supressão de instância e de afronta à Súmula n. 7/STJ. Com efeito, em recurso especial, "É indispensável, para que não ocorra supressão de instância, que a tese tenha sido apreciada pela origem" (AgInt no AREsp 1.430.913/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 24/9/2019, DJe 30/9/2019).

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 1.986.582/MS, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 15/8/2022, DJe de 18/8/2022.)

Assim, nos termos da jurisprudência desta Corte, os medicamentos prescritos por médicos para uso domiciliar e que podem ser adquiridos comumente em farmácias não estão, em regra, cobertos pelos planos de saúde. Todavia, torna-se obrigatório o custeio dos fármacos, de acordo com as normas da Saúde Suplementar, 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.

Nesse ponto, importa registrar 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).

Confira-se, a propósito, o seguinte excerto do voto proferido por S. Exa. no

referido precedente:

Dessa forma, infere-se que, em regra, as operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamentos para tratamento domiciliar de doenças cobertas, à exceção de: (i) medicamentos necessários para a realização dos procedimentos e eventos listados no rol da ANS (art. 10, § 1º, da Lei 9.656/1998, c/c art. 8, III, da Resolução ANS 465/2021); (ii) medicamentos antineoplásicos orais de uso domiciliar (art. 10, IV, c/c art. 12, I, “c”, e II, “g”, da lei 9.656/1998); (iii) medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes relacionados ao tratamento antineoplásico domiciliar de uso oral e adjuvantes (art. 10, IV, c/c art. 12, I, “c”, da Lei 9.656/1998) e (iv) medicamentos prescritos para tratamento no regime de internação domiciliar oferecido pela operadora em substituição ao regime de internação hospitalar, independentemente de previsão contratual (art. 13 da Resolução ANS 465/2021 c/c art. 12, II, “d”, da lei 9.656/1998).

Acrescentam-se a essas hipóteses de exceção, a partir de uma interpretação sistemática e teleológica da Lei 9.656/1998 e de seus regulamentos: (v) medicamentos para tratamento domiciliar que requerem administração assistida, ou seja, que necessitam de intervenção ou supervisão direta de profissional de saúde habilitado, a contrario sensu do que estabeleceu a própria ANS naquela Resolução 167/2008; e (vi) medicamentos para tratamento domiciliar cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar, como sói acontecer com os tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral (art. 12, II, “g”, da lei 9.656/1998).

Tem-se, em ambas as circunstâncias, que a prescrição do medicamento para tratamento domiciliar surge como alternativa ao atendimento do paciente no regime ambulatorial ou hospitalar, a cuja cobertura estariam obrigadas as operadoras, de acordo com a segmentação contratada. Este, por sinal, é um dos benefícios proporcionados pelo avanço da medicina: a indicação de tratamentos mais simples e menos invasivos, trazendo, assim, benefícios tanto para os usuários como para as operadoras de planos de saúde.

Com efeito, o 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 e, muitas das vezes, mais efetivo para a cura da doença. Daí se infere que 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. É, pois, aquele medicamento que pode ser adquirido diretamente pelo paciente para ser autoadministrado por ele em seu ambiente domiciliar.

O custeio desses medicamentos para tratamento domiciliar é facultado à operadora do plano de saúde, embora, frise-se, seja sempre recomendável, na medida em que previne a evolução e eventuais complicações advindas da doença a ser tratada, as quais, afinal, podem gerar a necessidade de novos

atendimentos e/ou internações pela rede credenciada e, por conseguinte, mais e maiores despesas para a operadora, considerando que o medicamento é a alternativa terapêutica com uma das melhores relações entre o custo e o benefício, segundo informação da ANS (extraída da exposição de motivos para submissão à audiência pública da Resolução ANS 310/2012).

Noutro ângulo, é do senso comum que, no âmbito da saúde privada, cabe ao paciente arcar com o custo do medicamento prescrito pelo médico assistente para ser adquirido em farmácia e autoadministrado em ambiente domiciliar, ainda quando ele opte pela assistência de um profissional de saúde habilitado.

Do contrário, a admissão de que as operadoras são obrigadas a custear todos os medicamentos de uso domiciliar prescritos para o tratamento de qualquer doença coberta pelo plano de saúde, ao arrepio da expressa restrição legal, implica o incremento indevido do risco contratado, sem a respectiva contrapartida, o que tende a provocar o desequilíbrio financeiro do contrato, malferindo os princípios que norteiam a ordem econômica (art. 170, CF/1988).

Logo, respeitadas as exceções previstas em lei, e observadas as disposições expressamente inseridas no contrato de plano de saúde, dada sua natureza privada e suplementar, interpretadas à luz do CDC e do CC/2002, não há falar, em regra, na obrigatoriedade do fornecimento de medicação para tratamento domiciliar das doenças cobertas, cabendo ao próprio beneficiário arcar com os respectivos custos ou, na hipótese de hipossuficiência econômica, valer-se do aparato disponibilizado pelo sistema público de saúde para obtenção graciosa do medicamento de que necessita.

[...]

Trata-se, portanto, de medicamento prescrito pelo médico assistente que não é autoadministrado pelo paciente em seu domicílio, na medida em que seu uso exige a intervenção de profissional de saúde habilitado.

Logo, não se trata de medicamento para tratamento domiciliar, a que alude o art. 10, VI, da Lei 9.656/1998, ainda que se admita a possibilidade de ser administrado em ambiente domiciliar, por profissional de saúde habilitado, para evitar o atendimento ambulatorial ou hospitalar.

Nesse cenário, portanto, deve ter cobertura obrigatória pela operadora do plano de saúde, como decidiu o TJ/RS.

No caso dos autos, a parte autora pretende com a presente demanda que a ora insurgente lhe forneça medicamento para uso domiciliar, como alternativa à internação hospitalar. Portanto, nos termos da jurisprudência acima colecionada, seu fornecimento é obrigatório pelo plano de saúde, razão pela qual deve ser mantido o acórdão recorrido.

Desse modo, não há razões que justifiquem o acolhimento da pretensão recursal, razão pela qual permanece incólume o entendimento firmado na decisão agravada.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

Fiquem as partes científicas de que a insistência injustificada no

prosseguimento do feito, caracterizada pela oposição de embargos manifestamente inadmissíveis ou protelatórios a este acórdão, ensejará a imposição da multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC/2015.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt nos EDcl no AREsp 2.019.333 / SP

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2021/0353443-3

Número de Origem:

10025986020208260566

Sessão Virtual de 28/03/2023 a 03/04/2023

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator do AgInt nos EDcl

Exmo. Sr. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : U DE S C - C DE T M

OUTRO : U S C C DE T M
NOME

ADVOGADOS : MÁRCIO ANTÔNIO CAZU - SP069122
RAFAEL VALÉRIO MORILLAS - SP315113

AGRAVADO : G DOS S S (MENOR)

REPR. POR : F C DOS S S

ADVOGADO : ALEXANDRE AUGUSTO ZAMBONI - SP380737

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - TRATAMENTO DOMICILIAR (HOME CARE)

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : U DE S C - C DE T M

OUTRO : U S C C DE T M
NOME

ADVOGADOS : MÁRCIO ANTÔNIO CAZU - SP069122
RAFAEL VALÉRIO MORILLAS - SP315113

AGRAVADO : G DOS S S (MENOR)

REPR. POR : F C DOS S S

ADVOGADO : ALEXANDRE AUGUSTO ZAMBONI - SP380737

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 28/03/2023 a 03/04/2023, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Não participou do julgamento o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 04 de abril de 2023