



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2442792 - RJ (2023/0273740-7)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
ADVOGADOS : MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI - SP151716
ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535
AGRAVADO : GUILHERME HERCHENHORN
ADVOGADO : MÔNICA KIMELBLAT - RJ068144
INTERES. : WALTER HERCHENHORN

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. PRESCRIÇÃO DE ADALIMUMABE PARA TRATAMENTO DE PSORÍASE. PACIENTE PORTADOR DE INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA. OBRIGAÇÃO DE COBERTURA PELA OPERADORA. SUMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. "A jurisprudência do STJ firmou o entendimento no sentido de ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, porque 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" (AgInt no AREsp 1.573.618/GO, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, julgado em 22/6/2020, DJe de 30/6/2020).

2. Hipótese em que, conforme estabelece a Resolução Normativa 536/2022, que alterou o anexo II da Resolução Normativa 465/2022, deve a operadora arcar, a partir de 6/5/2022, com o fornecimento do medicamento Adalimumabe, prescrito pelo médico assistente para o tratamento do beneficiário, diagnosticado com psoríase.

3. Agravo interno desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 08/04/2025 a 14/04/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 21 de abril de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2442792 - RJ (2023/0273740-7)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
ADVOGADOS : MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI - SP151716
ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535
AGRAVADO : GUILHERME HERCHENHORN
ADVOGADO : MÔNICA KIMELBLAT - RJ068144
INTERES. : WALTER HERCHENHORN

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. PRESCRIÇÃO DE ADALIMUMABE PARA TRATAMENTO DE PSORÍASE. PACIENTE PORTADOR DE INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA. OBRIGAÇÃO DE COBERTURA PELA OPERADORA. SUMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. "A jurisprudência do STJ firmou o entendimento no sentido de ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, porque 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" (AgInt no AREsp 1.573.618/GO, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, julgado em 22/6/2020, DJe de 30/6/2020).

2. Hipótese em que, conforme estabelece a Resolução Normativa 536/2022, que alterou o anexo II da Resolução Normativa 465/2022, deve a operadora arcar, a partir de 6/5/2022, com o fornecimento do medicamento Adalimumabe, prescrito pelo médico assistente para o tratamento do beneficiário, diagnosticado com psoríase.

3. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA contra a decisão monocrática de fls. 966-975, que conheceu do agravo para negar provimento ao recurso especial.

A parte agravante, em suas razões recursais (e-STJ, fls. 980-987), sustenta, em síntese, que o "*acórdão da Apelação foi omissivo ao deixar de analisar a controvérsia sob o enfoque dos artigos 329, do Código de Processo Civil, artigo 10, §4º da Lei 9.656/98*".

Ademais, argumenta que "*a Lei 14.454/22 NÃO é aplicável ao presente caso, visto que é POSTERIOR à negativa de cobertura do medicamento*".

Devidamente intimada, a parte agravada apresentou impugnação às fls. 991-996.

É o relatório.

VOTO

A decisão agravada não merece reparos.

No caso, o Tribunal de origem entendeu pela necessidade de cobertura do medicamento, uma vez que **"o médico responsável solicitou o tratamento do quadro do autor com a droga indicada, justificando o seu uso pela condição do paciente, portador de insuficiência renal aguda, e que faz uso de imunossuppressores, não podendo fazer uso de outros corticoides"**, *in verbis* (e-STJ, fls. 602-609):

"In casu, a administradora do plano de saúde se restringe a alegar que o medicamento pleiteado não é coberto pelo plano, por não constar do rol obrigatório da ANS para tratamento do quadro clínico do autor, conforme tabela da Diretriz de Utilização (DUT).

Todavia, como cediço, no tratamento da doença, o medicamento de aplicação contínua integra o próprio procedimento terapêutico.

Conforme laudo médico juntado na inicial, verifica-se que o médico responsável solicitou o tratamento do quadro do autor com a droga indicada, justificando o seu uso pela condição do paciente, portador de insuficiência renal aguda, e que faz uso de imunossuppressores, não podendo fazer uso de outros corticoides.

[...]

Logo, na controvérsia entre o médico responsável e o plano de saúde, deve prevalecer a orientação do primeiro, até prova em contrário, como por perícia técnica, o que não se verifica nos autos.

Nesse sentido, certo é que a jurisprudência dos Tribunais vem afastando a conduta de negativa de fornecimento de medicamentos que integram o tratamento, uma vez que a sua necessidade, devidamente prescrita pelo médico responsável, consiste em desdobramento do próprio serviço médico-hospitalar segurado.

[...]

Sendo assim, a negativa de fornecimento de medicamento inserido no tratamento consiste em recusa ao próprio procedimento terapêutico previsto na cobertura contratual.

Outrossim, o fato de o medicamento não constar no rol da ANS de cobertura obrigatória é irrelevante, pois indica apenas a cobertura mínima.
" (Sem grifo no original).

Com base no excerto acima, constata-se que o Tribunal local foi claro ao afirmar que **"a jurisprudência dos Tribunais vem afastando a conduta de negativa de fornecimento de medicamentos que integram o tratamento, uma vez que a sua necessidade, devidamente prescrita pelo médico responsável, consiste em desdobramento do próprio serviço médico-hospitalar segurado"**. E acrescentou que **"o fato de o medicamento não constar no rol da ANS de cobertura obrigatória é irrelevante, pois indica apenas a cobertura mínima"**.

Nesse contexto, estando a decisão adequadamente fundamentada, não se verifica omissão, contradição, erro material, tampouco obscuridade; assim, não há falar em ofensa ao art. 1.022, II, do CPC/2015. No mesmo sentido:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. EXECUÇÃO. TERCEIRO. CÔNJUGE. DECISÃO MANTIDA.

1. Inexiste afronta ao art. 1.022 do CPC/2015 quando a Corte local pronunciou-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. "Revela-se medida extremamente gravosa impor a terceiro, que nem sequer participou do processo de conhecimento, o ônus de, ao ser surpreendido pela constrição de ativos financeiros bloqueados em sua conta corrente pessoal, atravessar verdadeira saga processual por meio de embargos de terceiro na busca de realizar prova negativa de que o cônjuge devedor não utiliza sua conta corrente para realizar movimentações financeiras ou ocultar patrimônio" (REsp n. 1.869.720/DF, relator para acórdão Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJe de 14/5/2021).

3. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no AREsp n. 1.753.353/SP, relator Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**, Quarta Turma, julgado em 14/10/2024, DJe de 16/10/2024 - sem grifo no original).

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC/2015. OMISSÃO NÃO CONFIGURADA. NULIDADE. JULGAMENTO. SEÇÃO. PRECLUSÃO CONFIGURADA. ALEGAÇÃO NA PRIMEIRA OPORTUNIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. PRECEDENTES. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. PEDIDOS NÃO FORMULADOS NA INICIAL. ALEGAÇÃO TARDIA. ESTABILIZAÇÃO DA DEMANDA. REEXAME. FATOS E PROVAS. NÃO CABIMENTO. SÚMULA 7 /STJ. REVALORAÇÃO DAS PROVAS. IMPOSSIBILIDADE NESTES AUTOS. AGRAVO IMPROVIDO.

1. Não há ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015, porquanto o Tribunal de origem decidiu a matéria de forma fundamentada. O julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos invocados pelas partes, quando encontra motivação satisfatória para dirimir o litúgio.

2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que a nulidade dos atos processuais deve ser alegada na primeira oportunidade em que couber à parte falar nos autos, sob pena de preclusão, nos termos do art. 278, caput, do CPC/2015.

3. A alteração das conclusões adotadas pela Corte de origem demandaria, necessariamente, novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos, providência vedada em recurso especial, conforme o óbice previsto no enunciado sumular n. 7 deste Tribunal Superior.

4. Agravo interno improvido."

(AgInt no AREsp n. 2.348.457/RJ, relator Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**, Terceira Turma, julgado em 16/10/2023, DJe de 18/10/2023 - sem grifo no original).

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. EMBARGOS DE TERCEIROS LIMINARMENTE REJEITADOS. INTERPOSIÇÃO DE APELAÇÃO. APRESENTAÇÃO DE CONTRARRAZÕES PELO EMBARGADO. POSTERIOR DESISTÊNCIA DO RECURSO. HOMOLOGAÇÃO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO OPOSTOS PELO EMBARGADO. ACOLHIMENTO PARA CONDENAÇÃO DA EMBARGANTE EM HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS DE SUCUMBÊNCIA. INCONFORMISMO. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. CABIMENTO DE EMBARGOS DE DECLARAÇÃO CONTRA ATO JUDICIAL QUE HOMOLOGA DESISTÊNCIA. NATUREZA JURÍDICA DE DECISÃO.

HONORÁRIOS DE SUCUMBÊNCIA CABÍVEIS. PRINCÍPIO DA CAUSALIDADE. DESISTÊNCIA MANIFESTADA APÓS OFERECIMENTO DE CONTRARRAZÕES. AGRAVO IMPROVIDO.

1. Ainda que não examinados individualmente cada um dos argumentos suscitados pela parte, se o acórdão recorrido decide integralmente a controvérsia apresentando fundamentação adequada, não há que se falar em ofensa aos arts. 489, § 1º, IV, e 1.022 do CPC/2015. Nos termos da jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça, "Não é o órgão julgador obrigado a rebater, um a um, todos os argumentos trazidos pelas partes em defesa da tese que apresentaram. Deve apenas enfrentar a demanda, observando as questões relevantes e imprescindíveis à sua resolução" (REsp 1.814.271/DF, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe de 1º/7/2019).

2. A desistência do recurso, não obstante seja uma liberalidade da recorrente e independa da anuência da parte contrária, somente produz efeitos após a homologação judicial (CPC/2015, art. 200, parágrafo único).

3. O ato judicial que homologa a desistência tem a natureza jurídica de sentença, e não de mero despacho, conforme se depreende do disposto no art. 90, caput, do CPC/2015. Portanto, sujeita-se a embargos de declaração, uma vez que cabíveis contra qualquer decisão judicial (CPC/2015, art. 1.022, caput).

4. Nos termos da jurisprudência desta Corte, 'aquele que deu causa à instauração da demanda deve arcar com as verbas sucumbenciais, de modo que, extintos os embargos de terceiros sem resolução do mérito, os honorários de sucumbência ficam a cargo do embargante, conforme previsto no art. 85 do CPC/2015' (AgInt no AREsp 1.489.441/SP, Relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 11/5/2020, DJe de 29/5/2020).

5. No caso dos autos, embora a sentença tenha rejeitado liminarmente os embargos de terceiro opostos, a embargante, inconformada, interpôs apelação, tendo desistido de seu recurso apenas após o oferecimento das contrarrazões pelo embargado. Nesse contexto, a condenação da embargante ao pagamento de honorários de sucumbência revela-se acertada, tendo em vista o princípio da causalidade.

6. 'Proferida sentença com fundamento em desistência, em renúncia ou em reconhecimento do pedido, as despesas e os honorários serão pagos pela parte que desistiu, renunciou ou reconheceu' (CPC, art. 90, caput).

7. Agravo interno improvido."

(AgInt no REsp n. 1.850.632/MT, relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 4/9/2023, DJe de 8/9/2023 - sem grifo no original).

Quanto ao mérito, não se desconhece o entendimento firmado pela eg. Quarta Turma, por ocasião do julgamento do REsp 1.733.013/PR (Relator Ministro **LUIS FELIPE SALOMÃO**, j. em 10/12/2019, DJe de 20/02/2020), acerca da limitação da responsabilidade das operadoras do plano de saúde em face do rol de procedimentos mínimos e obrigatórios da ANS. Todavia, o voto condutor do mencionado julgamento ressalva a possibilidade de, em situações excepcionais, reconhecidas em decisão fundamentada, ser possível que o Juízo determine o fornecimento de cobertura considerada imprescindível.

Nesse mesmo sentido, posteriormente, a Segunda Seção do STJ, por ocasião do julgamento dos EREsp 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (Relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgados em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022), reafirmou o entendimento acima delineado, fixando as seguintes premissas que devem orientar a análise da controvérsia acerca da cobertura de tratamentos médicos pelos planos de saúde:

*"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 cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol;
3) é 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."*

Logo em seguida, foi editada a Lei n. 14.454, de 21 de setembro de 2022, que dispôs sobre a alteração da Lei 9.656/98 para prever a possibilidade de cobertura de tratamentos não contemplados pelo rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, prevendo que o referido rol constitui apenas referência básica para os planos de saúde, e que a cobertura de tratamentos que não estejam previstos no rol deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde quando cumprir pelo menos uma das condicionantes previstas na lei.

Confira-se, a propósito, a nova redação da Lei 9.656/98, *in verbis*:

"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:

[...]

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 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."

Nesse cenário, conclui-se que tanto a nova redação da Lei dos Planos de Saúde quanto a jurisprudência do STJ admitem a cobertura, de forma excepcional, de procedimentos ou medicamentos não previstos no rol da ANS, desde que amparada em critérios técnicos, devendo a necessidade ser analisada caso a caso.

No presente caso, a Corte de origem concluiu pela necessidade de cobertura do medicamento, uma vez que **"o médico responsável solicitou o tratamento do quadro do autor com a droga indicada, justificando o seu uso pela condição do paciente, portador de insuficiência renal aguda, e que faz uso de imunossupressores, não podendo fazer uso de outros corticoides"**.

Sobre a questão, conforme o atual entendimento desta Corte Superior, de fato, 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 Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para esse fim. Nesse sentido:

"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 Vellas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 27/4/2021, DJe 4/5/2021).

3. Agravo interno improvido."

(AgInt nos EDcl no AREsp n. 2.019.333/SP, relator Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**, Terceira Turma, julgado em 3/4/2023, DJe de 10/4/2023, g.n.)

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO. COBERTURA EXCEPCIONAL. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE. MITIGAÇÃO. POSSIBILIDADE. DECISÃO MANTIDA.

1. A decisão monocrática que nega provimento a recurso especial com base em jurisprudência consolidada desta Corte encontra previsão nos arts. 932,

IV, do CPC/2015 e 255, § 4º, II, do RISTJ, não havendo falar, pois, em nulidade por ofensa à nova sistemática do Código de Processo Civil. Ademais, a interposição do agravo interno, e seu consequente julgamento pelo órgão colegiado, sana eventual nulidade.

2. 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).

3. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no REsp n. 2.028.349/SP, relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, julgado em 27/3/2023, DJe de 31/3/2023, g.n.)

"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 n. 1.692.938/SP, relator Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**, Terceira Turma, julgado em 27/4/2021, DJe de 4/5/2021, g.n.)

Com efeito, em consulta ao Anexo II da RN-ANS n. 465/2021 (disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/consumidor/o-que-o-seu-plano-de-saude-deve-cobrir-1/Anexo_II_DUT_2021_RN_465.2021_tea.

br_RN473_RN477_RN478_RN480_RN513_RN536_RN537_RN538_RN539_RN540_RN541_R.pdf), verifica-se que consta expressamente a cobertura obrigatória do medicamento Adalimumabe para tratamento de psoríase moderada a grave, *in verbis*:

"65.5 PSORÍASE

1. Cobertura obrigatória dos medicamentos Adalimumabe, Etanercepte, Guselcumabe, Infliximabe, Ixequizumabe, Secuquinumabe, Ustequinumabe, Risanquizumabe¹ ou Certolizumabe pegol para pacientes com psoríase moderada a grave, com falha, intolerância ou contraindicação ao uso da terapia convencional (fototerapia e/ou terapias sintéticas sistêmicas), que atendam a pelo menos um dos seguintes critérios:

- a. Índice da Gravidade da Psoríase por Área - PASI superior a 10;
- b. Acometimento superior a 10% da superfície corporal;
- c. Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia - DLQI superior a 10;
- d. Psoríase acometendo extensamente o aparelho ungueal, resistente ao tratamento convencional, associada a DLQI superior a 10;
- e. Psoríase palmo-plantar, resistente ao tratamento convencional, associada a DLQI superior a 10;
- f. Psoríase acometendo outras áreas especiais, como genitália, rosto, couro cabeludo e dobras, resistente ao tratamento convencional, associada a DLQI superior a 10.

Nesse cenário, em que pese se tratar de medicamento de uso domiciliar, não enquadrado como antineoplásico oral, o que se verifica é que, demonstrada a imprescindibilidade do medicamento para o tratamento do beneficiário do plano de saúde - circunstância que não foi sequer impugnada pela agravante -, e diante de sua incorporação ao rol de medicamentos com cobertura obrigatória, é de rigor a manutenção da cobertura do tratamento indicado ao agravado.

Nesse contexto, estando o entendimento do Tribunal de origem em consonância com a jurisprudência desta Corte Superior, incide o óbice da Súmula 83/STJ, não merecendo reparo o acórdão recorrido.

Diante do exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 2.442.792 / RJ

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0273740-7

Número de Origem:

00128314320218190001 128314320218190001 202324505487

Sessão Virtual de 08/04/2025 a 14/04/2025

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

ADVOGADOS : MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI - SP151716

ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535

AGRAVADO : GUILHERME HERCHENHORN

ADVOGADO : MÔNICA KIMELBLAT - RJ068144

INTERES. : WALTER HERCHENHORN

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

ADVOGADOS : MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI - SP151716

ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535

AGRAVADO : GUILHERME HERCHENHORN

ADVOGADO : MÔNICA KIMELBLAT - RJ068144

INTERES. : WALTER HERCHENHORN

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 08/04/2025 a 14/04/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 14 de abril de 2025